





*ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ  
ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ*



ΑΙΓΛΗ ΧΑΤΖΟΥΛΗ  
(επιμέλεια)

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ  
ΚΑΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ  
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

*Ανθρωπολογικοί προβληματισμοί γύρω  
από την εμπειρία του γήρατος.*

© BIO-AGE

Έκδοση Εργαστηρίου Μελετών Οικογένειας και Συγγένειας  
Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας  
Πανεπιστήμιο Αιγαίου

Σχεδιασμός έκδοσης, παραγωγή: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια

1η έκδοση 2023

ISBN 978-618-85818-4-5

Το παρόν υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του ερευνητικού έργου BIO-AGE: **Η βιοκοινωνική εμπειρία της γήρανης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19**. Το ερευνητικό έργο υποστηρίχτηκε από το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.) στο πλαίσιο της 4ης Προκήρυξης Δράσης «Επιστήμη και Κοινωνία», Εμβληματική Δράση «Παρεμβάσεις προς αντιμετώπιση των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19 (Αριθμός έργου: 04878).

Επιστημονική υπεύθυνη: Αίγλη Χατζούλη.

<https://bio-age.weebly.com>



Απαγορεύεται η αναδημοσίευση ή αναπαραγωγή του παρόντος έργου στο σύνολό του ή τμημάτων του με οποιονδήποτε τρόπο, καθώς και η μετάφραση ή διασκευή του ή εκμετάλλευσή του με οποιονδήποτε τρόπο αναπαραγωγής έργου λόγου ή τέχνης, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2121/1993 και της Διεθνούς Σύμβασης Βέρνης-Παρισιού, που κυρώθηκε με τον ν. 100/1975. Επίσης απαγορεύεται η αναπαραγωγή της στοιχειοθεσίας, σελιδοποίησης, εξωφύλλου και γενικότερα της όλης αισθητικής εμφάνισης του βιβλίου, με φωτοτυπικές, ηλεκτρονικές ή οποιεσδήποτε άλλες μεθόδους, σύμφωνα με το άρθρο 51 του ν. 2121/1993.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες .....	9
Εισαγωγή. Ανθρωπολογία, γήρας και πανδημία. Θεωρητικές και μεθοδολογικές τοποθετήσεις .....	11
1. ΑΙΓΛΗ ΧΑΤΖΟΥΛΗ Γήρας, ευαλωτότητα και φροντίδα από την πλευρά των ειδικών .....	47
2. ΦΑΛΙΑ ΒΑΡΕΛΑΚΗ Στα περιθώρια της κρατικής φροντίδας. Εθνογραφικά παραδείγματα δημόσιων δομών φροντίδας ηλικιωμένων .....	103
3. ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΩΣΤΑΚΙΩΤΗΣ Δεν είναι απλά ο COVID-19. Ηλικιωμένες ζώες, γήρανση, και οι συνέπειες της πανδημίας στην μετά την κρίση Ελλάδα .....	119
4. ΠΑΚΟ ΧΑΛΚΙΔΗΣ Γήρανση και COVID-19: Παρατηρήσεις για τον ηλικιακό ρατσισμό και την οικειότητα ως πόρο.....	135

5. ΠΑΝΟΣ ΤΙΓΚΑΣ	
«Όλοι ήταν εκεί, στα παγκάκια, με τα ποτηράκια στα χέρια». Γήρας, ευαλωτότητα και κοινωνικότητα στην εποχή της πανδημίας COVID-19.....	153
6. ΕΙΡΗΝΗ ΠΑΠΑΔΑΚΗ	
Η πανδημία COVID-19, ο χρόνος και η γήρανση σε γειτονιές της Αθήνας.....	179
Σημείωμα επιλόγου.....	195
Βιβλιογραφία.....	199
Συμμετέχοντες στον τόμο.....	219



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο συλλογικός αυτός τόμος, όπως και το ίδιο το ερευνητικό πρόγραμμα BIO-AGE *Η ερευνητική εμπειρία της γήρανσης κατά την πανδημία COVID-19* είναι το αποτέλεσμα μιας διαδρομής που χρωστάει πολλά στην πολύτιμη συμβολή όλων των ηλικιωμένων συνομιλητών και συνομιλητριών μας, που μοιράστηκαν μαζί μας τις σκέψεις, τις αγωνίες, τις εμπειρίες και τις ελπίδες τους. Τους/Τις ευχαριστούμε θερμά για την ευκαιρία αυτής της συνάντησης και για το χρόνο που περάσαμε μαζί στα σπίτια τους, σε δομές φροντίδας ή στο χώρο του διαδικτύου. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε εκπροσώπους, εργαζόμενους και εργαζόμενες φορέων, θεσμών, και δομών φροντίδας που είτε μας μίλησαν οι ίδιοι και οι ίδιες, είτε μεσολάβησαν για να αποκτήσουμε την απαραίτητη πρόσβαση, ενώ ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να απευθύνουμε σε όσες κι όσους συμμετείχαν στην ημερίδα που διοργανώθηκε στα πλαίσια του BIO-AGE με τίτλο: «Εμπειρίες, προκλήσεις και καλές πρακτικές γύρω από τη φροντίδα ατόμων της τρίτης ηλικίας κατά την πανδημία COVID-19». Στην ημερίδα αυτή συμμετείχαν, εκτός από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας που γράφουν στον παρόντα τόμο, καλεσμένοι ειδικοί στο πεδίο παροχής φροντίδας στην τρίτη ηλικία, και συγκεκριμένα: ο Κωνσταντίνος Σολδάτος (Γενικός Διευθυντής Ελεήμονος Εταιρείας Αθηνών Γηροκομείο-Πτωχοκομείο), ο Αρχιμανδρίτης Ειρηναίος Λαφτσής (Πρωτοσύγκελος Ιεράς Μητροπόλεως Αλεξανδρουπόλεως, Υπεύθυνος Ιδρυμάτων Φροντίδας Ηλικιωμένων Ιεράς Μητροπόλεως Αλεξανδρουπόλεως), ο Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός (Αμ. Επίκ. Καθη-

γητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Αναπλ. Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Παρισίων P. et M. Curie, Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου Ερρίκος Ντυνάν, Πρόεδρος Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας), ο Ρωσσέτος Γουνρέλλης (Επικ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ-ΠΓΝ Αττικών, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ψυχογηριατρικής Εταιρείας), η Νέλλη Αηδονά (Δημοτική Σύμβουλος Δήμου Θεσσαλονίκης), η Αντωνία Γκίνη (Κοινωνιολόγος, Διευθύντρια Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Αγίας Παρασκευής), ο Νότης Παρασκευόπουλος (Συνιδρυτής Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας *seveneleven* (Πρόγραμμα Θάλλω). Η συμμετοχή τους στην ημερίδα καθώς και η παρουσίαση του έργου και της εμπειρίας τους υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η διεπιστημονικότητα στο πεδίο αυτό είναι απαραίτητη στο βαθμό που θεμελιώνει την ίδια την έρευνα αλλά και τις επακόλουθες θεωρητικές προεκτάσεις.

Ένα ερευνητικό πρόγραμμα είναι το αποτέλεσμα συλλογικής προσπάθειας. Το συγκεκριμένο εγχείρημα, από τη σύλληψη ως την ολοκλήρωσή του, δεν θα είχε πραγματοποιηθεί χωρίς τη συστηματική παρουσία, έμπρακτη υποστήριξη και επιστημονική συμβολή της συναδέλφου Βενετίας Καντσά, μέλους της ερευνητικής ομάδας, Καθηγήτριας Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Διευθύντριας του Εργαστηρίου Μελετών Οικογένειας και Συγγένειας. Την ευχαριστούμε πολύ. Θα θέλαμε ακόμη να ευχαριστήσουμε θερμά τα άλλα δύο μέλη της ερευνητικής ομάδας, την Athena McLean, Καθηγήτρια Ανθρωπολογίας στο Τμήμα Κοινωνιολογίας, Central Michigan University, και τον Σίλα Μιχάλακα, Οπτικό Ανθρωπολόγο και ανεξάρτητο παραγωγό/σκηνοθέτη ταινιών. Ευχαριστούμε επίσης τη Φανή Μουχτή, υπεύθυνη Ε.Τ.Ε.Π και Π.Ε. Πληροφορικής του Τμήματος Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας, για την πάντα άμεση υποστήριξή της.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις εκδόσεις Αλεξάνδρεια για τη φιλοξενία του τόμου και την όλη υποστήριξη κατά τη διαδικασία έκδοσής του, καθώς και τη Νανά Καντσά για τη φωτογραφία του εξωφύλλου από τη σειρά *Παραθέριση* (2023).

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανθρωπολογία, γήρας και πανδημία.  
Θεωρητικές και μεθοδολογικές τοποθετήσεις

*Φάλια Βαρελάκη  
Γιώργος Κωστακιώτης  
Ειρήνη Παπαδάκη  
Πάνος Τίγκας  
Πάκο Χαλκίδης  
Αίγλη Χατζούλη*

Η πανδημία προκάλεσε παγκόσμιες ανακατατάξεις με άμεσες, έμμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην καθημερινή και θεσμική ζωή. Αν και στα πλαίσια της πανδημικής εμπειρίας η κατηγορία των ηλικιωμένων πρωταγωνίστησε αρκετές και κρίσιμες στιγμές στο δημόσιο λόγο, γνωρίζουμε λίγα πράγματα γύρω από την εμπειρία τους και γύρω από τη δική τους οπτική. Στο βιβλίο αυτό, αντλώντας από το ερευνητικό πρόγραμμα BIO-AGE «Η βιοκοινωνική εμπειρία της γήρανσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19»,<sup>1</sup> επιθυμούμε να συμβάλουμε σε μια αναδυόμενη διε-

---

1. Το ερευνητικό αυτό έργο υποστηρίχθηκε από το Ελληνικό Ίδρυμα Έρευνας και Καινοτομίας (ΕΛ.ΙΔ.Ε.Κ.) στο πλαίσιο της 4ης Προκήρυξης Δράσης «Επιστήμη και Κοινωνία», Εμβληματική Δράση «Παρεμβάσεις προς αντιμετώπιση των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας COVID-

θνή βιβλιογραφία που αφορά την ανθρωπολογία της γήρανσης με έμφαση στη συγκυρία της πανδημίας, εστιάζοντας στο ελληνικό εθνογραφικό συμφραζόμενο, στα πλαίσια πάντα των παγκοσμιοτοπικών συντεταγμένων που ποικιλοτρόπως ορίζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις σχέσεις ατόμου-κοινωνίας, αλλά και την ευρύτερη διαχείριση και νοηματοδότηση της πανδημίας.

Η αρχική κυρίως φάση της πανδημίας χαρακτηρίζεται από μια κλειστότητα. Πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής αναστάλθηκαν ή και σταμάτησαν. Η κινητικότητα περιορίστηκε. Έκλεισαν οι πόρτες των σπιτιών, των σχολείων, των πανεπιστημίων, των δομών φροντίδας, ακόμα και των νοσοκομείων υπό προϋποθέσεις. Η σωματική επαφή και η κοινωνική εγγύτητα περιορίστηκαν και αυτές. Αυτή η συνθήκη κλειστότητας, που σήμανε σε ένα πρώτο επίπεδο τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, τον περιορισμό της μόλυνσης και νόσησης, την προστασία αλλά και απομόνωση των πολιτών, οδήγησε σε άλλου είδους ανοίγματα και ευκαιρίες μελέτης της κοινωνίας. Ιδέες, κανονικότερες αλλά και μετασχηματισμοί έγιναν πιο ορατά και ερευνητικά προσβάσιμα. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η πανδημία αλλά και οι κοινωνίες εν μέσω πανδημίας αποτέλεσαν ένα εργαστήριο πολυπεπιστημονικής έρευνας. Οι κλειστές πόρτες σήμαναν και αναλυτικά ανοίγματα. Στο πεδίο των κοινωνικών ερευνών αναδείχθηκαν, για παράδειγμα, ζητήματα τοπικής διαφοροποίησης της βιοπολιτικής διαχείρισης της πανδημίας, τα όρια και τα προβληματικά σημεία της παγκόσμιας πολιτικής της υγείας, το αποτύπωμα των κοινωνικών σχέσεων αλλά και των σχέσεων μεταξύ των διαφορετικών όντων κατά τη πανδημική συνθήκη, οι κίνδυνοι της κλιματικής αλλαγής στην υγεία (βλ. Buch & Robbins 2020, Higgins et al. 2020, Lamb

---

19» (Αριθμός έργου: 04878). Επιστημονική υπεύθυνη: Αίγλη Χατζούλη. Φορέας Υλοποίησης: Εργαστήριο Μελετών Οικογένειας και Συγγένειας, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Χρονικό διάστημα υλοποίησης: 1/12/2021 – 3/3/2023.

2020, Paul, Brown & Ridde 2020, Shamasunder 2020, Watson et al. 2020, Καπόλα, Κουζέλη και Κωνσταντάς 2020, Cousins et al., 2021, Gamlin et al. 2021, Solis & Nunn 2021, Κονδύλης και Μπένος 2021, Ortega C., Ortega J., & Simón 2022). Αναδείχθηκαν επίσης ανάγκες που δεν φροντίστηκαν, τα χαρακτηριστικά, οι συνέχειες και οι ασυνέχειες στις οικείες σχέσεις, οι νοσηματοδοτήσεις νέων και αναπλαισιωμένων σχέσεων φροντίδας και κοινωνικότητας, το έργο της οικογένειας, των ειδικών, του κράτους, καθώς και αποτυπώσεις ηλικιακού ρατσισμού (βλ. Ansello 2020, Fraser et al. 2020, Manderson και Levine 2020, McKinley 2020, Παπαταξιάρχης 2020, Sadrudin & Inhorn 2020, Suzuki 2020, Verbruggen 2020, Verbruggen, Howell & Simmons 2020, Arpino, Pasqualini & Bordone 2021). Οι καταστάσεις κρίσης, οι συνθήκες του κατεπείγοντος συχνά φέρνουν στην επιφάνεια πτυχές της καθημερινότητας που προηγουμένως ήταν αθέατες καθώς και νέες πτυχές της καθημερινότητας που ανακλύπτουν.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας ζητήθηκε να μειώσουν τις επαφές τους, να μειώσουν την κοινωνική τους κινητικότητα. Αυτή η ιδιαιτέρως εντατικοποιημένη κλειστότητα αναφορικά με την τρίτη ηλικία ήταν επιβαρυνμένη με νοήματα και αναπαραστάσεις γύρω από την ηλικιακή αυτή ομάδα και γύρω από βασικές θεματικές τις οποίες θίγουμε στο βιβλίο αυτό, όπως το τί σημαίνει να γερνάς στο δεδομένο εθνογραφικό τοπίο, τί είδους μετατοπίσεις φέρνει η πανδημική συνθήκη, ποιος ο ρόλος βασικών θεσμών όπως η οικογένεια και η συγγένεια, αλλά και η ιατροκοποίηση της υγείας, της φροντίδας καθώς και της ίδιας της τρίτης ηλικίας, στην ποιητική του γήρατος. Το να γερνάς στην Ελλάδα της πανδημίας, το να είσαι και να θεωρείσαι άτομο τρίτης ηλικίας σημαίνει όμως πολλά πράγματα. Υποστηρίζουμε ότι η ανθρωπολογική μελέτη του γήρατος σε αυτή τη συγκυρία αναδεικνύει συνιστώσες, αποχρώσεις, συμβολισμούς, κανονικότητες της τρίτης ηλικίας με ακόμα πιο συστηματικό και χειροπιαστό τρόπο, μέσα από τη μελέτη των μέτρων που πάρθηκαν ή δεν πάρθηκαν, μέσα από το πώς πλαισιώθηκαν

ρητορικά οι πολιτικές διαχείρισης, μέσα από τις θεραπείες που υιοθετήθηκαν ή δεν υιοθετήθηκαν, μέσα από τη φροντίδα που δόθηκε ή δεν δόθηκε, μέσα από το πώς όλα τα παραπάνω εγγράφονται στις ενσώματες ζωές των ατόμων.

Ο κεντρικός στόχος του ερευνητικού προγράμματος BIO-AGE, να συνδράμει στην κατανόηση και ανάλυση των κοινωνικών επιπτώσεων της πανδημίας ειδικότερα σε σχέση με την τρίτη ηλικία (65+) από μια ανθρωπολογική σκοπιά, πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθοδολογικής εστίασης, αφενός στις εμπειρίες των ατόμων αυτής της ηλικιακής ομάδας και αφετέρου στις εμπειρίες ειδικών επαγγελματιών, όπως ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, επιδημιολόγοι, γηρίατροι, γηροντολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί – άτομα που δραστηριοποιούνται σε διαφορετικούς χώρους παροχής φροντίδας καθώς και ειδικοί επιστήμονες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της δημόσιας υγείας. Έχουμε γνωρίσει και συνομιλήσει με άτομα της τρίτης ηλικίας σε διαφορετικές γειτονιές της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της Αλεξανδρούπολης, παράλληλα με τη διεξαγωγή σύντομων επιτόπιων ερευνών σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων στις τρεις αυτές πόλεις. Επίσης αντλούμε από την ανθρωπολογική χαρτογράφηση των επίσημων κυβερνητικών και βιοϊατρικών ρητορικών και πρακτικών που ενεργοποιήθηκαν κατά την πανδημία.

Πιο συγκεκριμένα στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος BIO-AGE πραγματοποιήθηκε επιτόπια έρευνα σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και την Αλεξανδρούπολη, με σκοπό την ανάδειξη της διάδρασης των ηλικιωμένων (άνω των 65) και των φροντιστών τους, και της συνολικότερης εμπειρίας της πανδημίας στο εσωτερικό δομών φροντίδας. Καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αμιγώς κρατικές δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων επιλέχθηκαν α) Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύονται από δημοτικές ή εκκλησιαστικές αρχές και β) αμιγώς ιδιωτικές δομές. Επίσης διερευνήθηκε ο θεσμός «Βοήθεια στο σπίτι» στις τρεις πόλεις, κυρίως μέσω συνεντεύξεων. Ακόμη πραγματοποιήθηκε μικρής έκτασης (4 εβδομάδες) έρευνα ψηφιακής εθνογραφίας

στα πλαίσια των δραστηριοτήτων εξειδικευμένου ψηφιακού ψυχαγωγικού προγράμματος σε γηροκομεία της Αθήνας και της Αλεξανδρούπολης. Πέρα από την επιτόπια έρευνα πραγματοποιήθηκε πλήθος συνεντεύξεων και στις τρεις πόλεις: α) 75 συνεντεύξεις με ηλικιωμένα άτομα (40 Αθήνα, 17 Θεσσαλονίκη, 18 Αλεξανδρούπολη), β) 45 συνεντεύξεις με ειδικούς (15 με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε μονάδες COVID-19 και ευρύτερα, 10 με επιδημιολόγους, λοιμωξιολόγους και ειδικούς στην πολιτική της υγείας, 5 με ειδικούς στη γηριατρική και γεροντολογία, 15 με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, και φροντιστές σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων), γ) 15 συνεντεύξεις με άτομα που παίζουν ρόλο στην ψηφιακή προσβασιμότητα και επικοινωνία των ηλικιωμένων. Τέλος, πραγματοποιήθηκε αρχειακή έρευνα για τη διερεύνηση των κεντρικών νοηματικών τυπολογιών που αναπαράχθηκαν και επικράτησαν στον δημόσιο λόγο κατά τη χρονική περίοδο από τον Φεβρουάριο του 2020 έως και το καλοκαίρι του 2022, δηλαδή από την έναρξη του εντοπισμού των πρώτων κρουσμάτων COVID-19 στην Ελλάδα έως και τη λήξη της ποιοτικής έρευνας που διεξάχθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού έργου BIO-AGE, μέσα από τη μελέτη α) των επίσημων κρατικών και βιοϊατρικών εκθέσεων και β) της καθημερινής πληροφόρησης της κυβερνητικής ομάδας που ήταν επιφορτισμένη με την επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας.

Οι παραπάνω ερευνητικές και μεθοδολογικές διαδρομές φέρουν το αποτύπωμά τους στις ερευνητικές παρατηρήσεις και τις αναλυτικές διαδρομές που αποτυπώνονται στα κεφάλαια που ακολουθούν. Συγχρόνως όμως το πεδίο μελέτης, δεδομένων των περιορισμών εξαιτίας του κινδύνου μόλυνσης, συχνά μας οδήγησε σε άλλες διαδρομές από αυτές που είχαμε αρχικά σχεδιάσει. Έτσι, για παράδειγμα, είχαμε πιο περιορισμένη πρόσβαση από την προγραμματισμένη σε κάποια από τα γηροκομεία και στην καθημερινή ζωή των φιλοξενούμενων, συγχρόνως όμως παρακολούθησαμε διαδικτυακά τοπία κοινωνικότητας στα οποία συμμετείχαν τρόφιμοι και τα οποία δημιουργήθηκαν στα πλαίσια της πανδημίας ή εξελίχθηκαν και ανα-

διαμορφώθηκαν για να καλύψουν τα κενά που προέκυψαν στην επαφή, την επικοινωνία και την κοινωνικότητα. Όπως θα σχολιαστεί πιο αναλυτικά στα κεφάλαια του τόμου και έχει καταγραφεί ποικιλοτρόπως σε πρόσφατες μελέτες, η πανδημική συγκυρία επέφερε μια κινητικότητα στο διαδικτυακό επίπεδο, η οποία προϋπήρχε μεν σε σχέση με την τρίτη ηλικία (βλ. Athena Mclean 2011), αλλά εντατικοποιήθηκε τότε, συνιστώντας αφενός ευκαιρίες και δυνατότητες επικοινωνίας, αφετέρου μορφές αποκλεισμού (βλ. Prendergast & Garattini 2015, Garvey & Miller 2021, Seifert 2020, Seifert, Cotten & Xie 2021, Walton 2021, Xie et al. 2020). Σήμανε σε κάποιες περιπτώσεις ένα άνοιγμα ως προς τη διαδικτυακή επικοινωνία, την απόκτηση διαδικτυακών δεξιοτήτων, και συνακόλουθες μετατοπίσεις στην εννοιολόγηση, την τροπικότητα αλλά και τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των σχέσεων οικειότητας. Συγχρόνως όμως άλλες ιστορίες και εμπειρίες που ξεδιπλώνονται στα παρακάτω κεφάλαια αναδεικνύουν τον περιορισμένο βαθμό στον οποίο μπορεί η διαδικτυακή κοινωνικότητα να καλύψει τα κενά της οικείας κοινωνικότητας, που συνιστά στενή επαφή, αγκαλιά και διάρκεια.

### *Θεματικές έρευνας*

Πρωταρχικός θεματικός άξονας του ερευνητικού εγχειρήματος, ήταν η μελέτη της βιοκοινωνικής κατασκευής του γήρατος. Βασικό θεωρητικό σημείο εκκίνησης αποτελεί η βιοκοινωνική προσέγγιση του γήρατος, η παρακολούθηση και προβληματοποίηση, με άλλα λόγια, της διαδικασίας και ενσώματης εμπειρίας του γήρατος μέσω των αναλυτικών εκείνων εργαλείων που αναδεικνύουν την ανθρώπινη ζωή πέρα από τους περιορισμούς που επιφέρουν τα εννοιολογικά δίπολα βιολογικό/κοινωνικό, φύση/πολιτισμός, φυσικό/τεχνητό. Η βιοκοινωνική προσέγγιση της κατανόησης της ζωής, καθώς και η υιοθέτηση της έννοιας του ανθρώπινου γίνεσθαι με έμφαση στη διαδικασιακή και δυναμική φύση της ζωής, απέναντι



σε εννοιολογήσεις που αποδίδουν τη ζωή, τον άνθρωπο, τα ηλικιωμένα άτομα με όρους ντετερμινιστικούς και ομογενοποιητικούς, πιο κοντά είτε σε μια βιολογική είτε σε μια πολιτισμική οντολογία, αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα, την πολλαπλότητα και μοναδικότητα που εμπεριέχει κάθε οντότητα σε κάθε χωροχρονική στιγμή (Kontos 1999, Lock & Kaufert 2001, Rabinow 2008, Fuentes 2020, Chatjouli 2013, Ingold & Pálsson 2013, Meloni 2014, Niewöhner και Lock 2018, Seeberg, Roepstorff & Meinert 2020). Είτε συνομιλώντας με θεωρητικές αποτιμήσεις και εννοιολογήσεις της ζωής, του ανθρώπινου οργανισμού, της ανθρώπινης ύπαρξης, της υγείας, της ευημερίας ως βιοκοινωνικών δεδομένων, είτε εστιάζοντας στο σώμα και την ενσώματη διάσταση του ανθρώπινου γίνεσθαι και στο πώς εγγράφεται η ζωή σε αυτό, ο παρών τόμος στέκεται, εν τέλει, στην εννοιολόγηση της ηλικίας και του γήρατος βάσει μιας βιοκοινωνικής θεώρησης.

Η μελέτη της εμπειρίας του γήρατος αφορά επίσης σε μεγάλο βαθμό την παρακολούθηση της ιατρικοποίησής του και την κατανόηση των επιπτώσεων της ιατρικοποίησης αυτής τόσο σε σχέση με το πώς βιώνουν και σημασιοδοτούν τα ίδια τα άτομα τη ζωή τους, το σώμα που αλλάζει, τη θέση τους στην οικογένεια και την κοινωνία, όσο και σε σχέση με το πώς στοιχειοθετούνται οι εκάστοτε πολιτικές διαχείρισης της ηλικιακής αυτής ομάδας. Η κυριαρχία του δυτικού βιοϊατρικού μοντέλου βλέπουμε να αντανάκλαται στην αποτίμηση των αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων και κατά συνέπεια της προσφερόμενης φροντίδας, κάτι το οποίο άλλοτε αξιολογείται και βιώνεται με θετικούς όρους και άλλοτε όχι, εξαιτίας συχνά της παραμέλησης άλλων αναγκών. Επίσης, λόγω των διαφορετικών δομικών κοινωνικών παραγόντων, τα βιώματα μιας ιατρικοποιημένης τρίτης ηλικίας ποικίλλουν (Bell 1987, Estes & Binney 1989, Ebrahim 2002, Calasanti & King 2015, Szymczak & Conrad 2006, Kampf & Botelho 2009, Mulley 2012).

Τέθηκαν επίσης ερωτήματα σχετικά με τις περαιτέρω επιπτώσεις της εντατικοποίησης της ιατρικοποίησης κατά την πανδημία, η

οποία φαίνεται να συνέβαλε στη φυσικοποίηση της τρίτης ηλικίας ως διακριτής και στην ομογενοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων, φαινόμενα που συχνά οδηγούν σε νετερμινιστικές πολιτικές και αναπαραστάσεις. Βασικό επίσης πεδίο μελέτης αποτέλεσε εξαρχής η κατασκευή της ευαλωτότητας της τρίτης ηλικίας στο ελληνικό συμφραζόμενο και στα πλαίσια των ιδιαίτερων συνθηκών της πανδημίας. Ποιος ο ρόλος της ιατρικοποίησης στη διαμόρφωση της ηλικιακής αυτής ευαλωτότητας, πώς νοηματοδοτείται από-τα-κάτω και από-τα-πάνω και πώς μεταφράζεται σε ανάλογες πρακτικές; Ποιος ο ρόλος άλλων κυρίαρχων θεσμών όπως η οικογένεια και η συγγένεια; Ποιες ήταν οι πολιτικές διαχείρισης της ηλικιακής, συχνά ιατρικοποιημένης, ευαλωτότητας που αναδείχθηκαν κατά την πανδημία και πώς συμβάλλουν στη διαμόρφωση του εννοιολογικού τοπίου της τρίτης ηλικίας;

Η μελέτη και ανάλυση των μορφών φροντίδας που σχετίζονται με τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποτέλεσε ένα εξίσου κεντρικό και σημαντικό άξονα μελέτης. Εξετάσαμε τις σημασιολογικές φορτίσεις που αντανακλούν τα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας ειδικά σε σχέση με την τρίτη ηλικία, τα οποία εξαρχής παρουσιάστηκαν με όρους φροντίδας, καθώς και τις συνέχειες και ασυνέχειες στην έννοια της φροντίδας, αλλά και στις σχέσεις και πρακτικές φροντίδας αναφορικά με την τρίτη ηλικία εν καιρώ πανδημίας, στις δομές φροντίδας, στο κλινικό συμφραζόμενο, στις γειτονιές. Η διαδικασία της γήρανσης επιμηκύνεται στις σύγχρονες κοινωνίες παράλληλα με τις ανασηματοδοτήσεις της γήρανσης, με αποτέλεσμα να αναδύονται νέες μορφές φροντίδας των ηλικιωμένων πληθυσμών. Το πώς μία κοινωνία φροντίζει τον ηλικιωμένο πληθυσμό της, αλλά και πώς αυτός ο πληθυσμός φροντίζει και συμβάλλει επίσης στην κοινωνική αναπαραγωγή, καθώς και πώς σμιλεύονται οι διαγενεακές σχέσεις, αντανακλούν ευρύτερες διευθετήσεις των παγκόσμιων πολιτικο-οικονομικών αλλαγών. Η μελέτη των πολιτικών και πρακτικών φροντίδας αποτελεί έναν προνομιακό τόπο έρευνας των διαδράσεων μεταξύ της «ενσώματης εμπειρίας, των

καθημερινών πρακτικών, των διαγενεακών σχέσεων και της πολιτικής οικονομίας», καθώς και των μορφών διακυβέρνησης (Buch 2015: 278), αυτό που σχηματικά οι Jennifer Cole και Deborah Durham (2007) ονόμασαν «οικείες πολιτικές της παγκοσμιοποίησης». Η μελέτη της εμπειρίας της γήρανσης κατά την πανδημία φέρνει στο επίκεντρο της προσοχής το πώς η φροντίδα, ως βίωμα και ως πολιτικές φροντίδας, καθώς και ως καθημερινές πρακτικές φροντίδας για τις οποίες κάνουν λόγο τα υποκείμενα, διαπλέκεται με τη βιοϊατρική, τη βιοπολιτική, τις συν-αισθητικές καταστάσεις, τις μορφές ηθικής και ευθύνης, τις δομές ανισότητας και εκμετάλλευσης (Tronto 1993, Colen 1995, Ginsburg & Rapp 1995, Kleinman 2008, Mol 2008, Feldman & Ticktin 2010, Fassin 2011, Ticktin 2011, Han 2012, Robbins 2013, Buch 2015), ανάγοντάς την έτσι σε κρίσιμο πεδίο μελέτης και σε χρήσιμο αναλυτικό εργαλείο. Πώς μεσολαβεί η φροντίδα τις οικείες σχέσεις αλλά και τις σχέσεις ατόμου και κράτους; Πώς η ιατρικοποίηση της φροντίδας κερδίζει έδαφος έναντι άλλων συνιστωσών της; Ποιες ηθικές και βιοηθικές της φροντίδας αναδύονται στη πανδημική συγκυρία;

Η ανθρωπολογία έχει συστηματικά αναδείξει τη σημασία της σχετικοποίησης και ιστορικοποίησης της υγείας, της διαχείρισης του άρρωστου και μη κανονικού σώματος, καθώς και των θεραπειών –συμπτωματικών και προληπτικών– και έχει υποστηρίξει ότι η μελέτη των πανδημιών, ειδικότερα, μπορεί να είναι αναλυτικά χρήσιμη στην κατανόηση των συνδέσεων μεταξύ πολιτισμικών ισχυρισμών, ιδεών και θεσμών, καθώς και των σχέσεων ανθρῶπου-περιβάλλοντος, ανθρῶπων και άλλων ἔμβιων ὄντων, δεδομένου ότι όλα τα παραπάνω αντανακλώνται, σε τελική ἀνάλυση, στην ευημερία των ανθρῶπων, στην κατανόηση, ἀνάδυση και διαχείριση κινδύνων (Farmer 1992, 2001, 2003, 2004, Lindenbaum 2001, Keck 2008, 2016, Briggs & Nichter 2009, Singer 2009β, 2014, Quammen 2012, Chien 2013, Fassin 2013, Richards 2016, Brown και Nading 2019, Nichter 2020). Οι επιδημίες διαφωτίζουν σκοτεινές πλευρές του εκσυγχρονισμού, της ιατρικής και των φι-

λελεύθερων πολιτικών φροντίδας. Κατά κάποιο τρόπο, μέσω της καταλυτικής και μετασχηματιστικής επίδρασης που έχουν οι πανδημίες λόγω της κλίμακας, της ταχύτητας και του έκτακτου χαρακτήρα τους, αποκαλύπτεται η αδυναμία προστασίας του πολιτικού σώματος σε έναν όλο και πιο διασυνδεδεμένο, τεχνολογικοποιημένο, παγκοσμιοποιημένο και άνισο κόσμο (Singer 1994, Ahmed et al. 2020, Carney & Ostrach 2020, Gauthier et al. 2020, Team & Manderson 2020).

Η έννοια της συνδημίας άλλωστε, η οποία αναδεικνύει τη συνύπαρξη και εμφάνιση πολλαπλών ασθενειών σε συγκεκριμένα τοπικά και γεωγραφικά συμφραζόμενα σε συνάρτηση με επιβλαβείς κοινωνικές συνθήκες, έρχεται ακριβώς να αναδείξει το ειδικό βάρος των ανισοτήτων, την κοινωνική υφή μιας μόλυνσης, των επικείμενων ρίσκων και των συνακόλουθων μορφών ευαλωτότητας, πέρα από κάθε ντετερμινιστική εννοιολόγηση των παραπάνω υπό τη σκιά μιας βιολογικής απειλής (Singer 1996, 2009β, 2017, Singer & Clair 2003, Singer & Rylko-Bauer 2020, Gravlee 2020). Επομένως τα βιώματα αλλά και τα επιδημιολογικά νούμερα που καταγράφονται κατά την πανδημική συνθήκη, όταν αναλύονται βάσει μιας βιοκοινωνικής προσέγγισης, αναδεικνύουν τη σχετικότητα του κινδύνου και της ευαλωτότητας ακόμα και στο εσωτερικό περιχαρακωμένων κατηγοριών όπως οι ηλικιωμένοι, και μαζί τις αδυναμίες πολιτικών προστασίας και φροντίδας που ομογενοποιούν και φυσικοποιούν ομάδες ανθρώπων βάσει ορισμένων παραγόντων, αφήνοντας άλλους εκτός.

Η ανθρωπολογική ανάγνωση της διαδικασίας της γήρανσης έχει δείξει τους τρόπους που η εμπειρία αυτή εμπλέκει ιστορικά τοποθετημένες πρακτικές φροντίδας, αντανακλώντας «αλλαγές στις τοπικές βιολογίες, οικονομίες και δημόσιες πολιτικές» (Lock 1993, Buch 2015: 281). Η επιμήκυνση της ζωής και η φροντίδα που απαιτείται δημιούργησαν την «τρίτη ηλικία» ως μια νέα περιодολόγηση της πορείας ζωής στον ευρωπαϊκό-δυτικό κόσμο. Ο/Η υγιής και δυναμικός/ή ηλικιωμένος/η διαχωρίζεται από αυτόν/ή

που έχει ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας. Έτσι λοιπόν στη σύγχρονη επιστήμη της γεροντολογίας είναι σαφές ότι οι προσπάθειες στρέφονται στη διεκδίκηση της ισότιμης και ενεργούς συμμετοχής των ανθρώπων άνω των 65 στην κοινωνική ζωή και στην αποδέσμευση από το στερεότυπο του ευπαθούς ή εν δυνάμει ευπαθούς ανθρώπου ως υποκειμένου που εξ ορισμού χρήζει βοήθειας. Άλλωστε είναι όλο και πιο ορατή η ενεργός συμμετοχή ανθρώπων άνω των 65 στην κοινωνική αναπαραγωγή, κυρίως ως παππούδων και γιαγιάδων στην ανατροφή και το μέγαλωμα των παιδιών αλλά και στην κοινωνική ζωή εν γένει. Οι κρατικές πολιτικές πολλών δυτικών χωρών φαίνεται να επενδύουν στην εκμάθηση και διαπαιδαγώγηση τεχνικών του εαυτού της τρίτης ηλικίας με σκοπό τη διατήρηση της καλής υγείας, της παραγωγικότητας και της ενεργούς συμμετοχής στις κοινωνίες του ευρω-δυτικού κόσμου. Η προώθηση της «ενεργητικής γήρανσης» σημαίνει όμως παράλληλα την αποφυγή της σπατάλης εργασιακών και υλικών πόρων για τη φροντίδα τους (Estes & Mahakian 2001, Leibing 2005, Zhang 2009, Robbins J.C. 2013, Lamb 2014, 2018, Lassen & Moreira 2014, Buch 2015), καθώς και την οικειοποίηση της ευθύνης με όρους επιλογής (Rose 1996, Novas & Rose 2000). Το δίπολο αξία της ζωής έναντι προστασίας και διαφύλαξης των πόρων, αποτελεί καθιερωμένη λογική στην από τα πάνω προγραμματική και στρατηγική λήψη αποφάσεων. Κάτι που άλλωστε φάνηκε κατά την πανδημική συνθήκη.

Από την άλλη μεριά, η μελέτη των διαδικασιών γήρατος αναδεικνύει και μια άλλη πτυχή, καθώς εστιάζει στους ανθρώπους που προσφέρουν φροντίδα όπως επίσης στις πρακτικές και πολιτικές που δημιουργούν τα δίκτυα φροντίδας προς τους ηλικιωμένους. Οι άνθρωποι που προσφέρουν φροντίδα ενσωματώνουν τις κοινωνικές και έμφυλες διαφοροποιήσεις και ιεραρχίες της κοινωνίας όπου ανήκουν. Οι σχέσεις φροντίδας άλλωστε φέρουν και αυτές τα χαρακτηριστικά των λιγότερο ή περισσότερο οικείων κοινωνικών σχέσεων και αντανακλούν κοινωνικές νόρμες και πολιτισμικές πεποιθήσεις. Πέρα από τις σχέσεις φροντίδας που διαμορφώνονται εντός συγγέ-

νειας και οικογένειας, έχουμε να κάνουμε και με τη φροντίδα που προέρχεται εκτός του συγγενικού περιβάλλοντος και εντάσσεται σε άτυπη ή σε τυπική προσφορά εργασίας: μετανάστριες που προσφέρουν κατ' οίκων φροντίδα, αλλά και οίκοι ευγηρίας (Lamb 2000, 2009, Twigg 2000, Parreñas 2001, Ibarra 2002, Boris & Parreñas 2010, Buch 2013). Η διαγενεακή φροντίδα παραμένει κομβικής σημασίας στο ελληνικό συμφραζόμενο, όπου αναδεικνύεται, όπως υποστηρίζουμε στο παρόν ερευνητικό έργο, η φροντίδα προς τους ηλικιωμένους με όρους συγγενειακής ηθικής και ευθύνης προς τους μεγαλύτερους. Η σημασία της συγγένειας και της οικογένειας στην προσφορά φροντίδας, με τη μορφή συγγενικών υποχρεώσεων και καθηκόντων, αποτέλεσε βασικό πολιτισμικό προηγούμενο κατά την πανδημική συνθήκη, όσον αφορά την προώθηση μέτρων προστασίας με έμφαση στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Το πώς η συγγένεια και η οικογένεια διαπλέκονται σε διαφορετικά συμφραζόμενα με τη φροντίδα, και δη τη διαγενεακή φροντίδα, αλλά και με τις κρατικές πολιτικές πρόνοιας, την εκχρηματισμένη φροντίδα και τις κυρίαρχες αναπαραστάσεις του γήρατος, έχουν αποτελέσει το επίκεντρο πολλών σχετικών κοινωνικών μελετών (Mannheim 1952, Cole & Durham 2007, Hunleth 2013, Buch 2015).

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, συνομιλούμε επίσης και με εθνογραφίες που εστιάζουν σε κλειστές δομές, όπως γηροκομεία, οι οποίες δείχνουν, πέραν της πανδημικής συνθήκης, ότι οι φιλοξενούμενοι δημιουργούν ενεργητικά νέες μορφές σχεσιακότητας και «οικογενειακές συνθήκες» στη νέα τους κατοικία, παρά την κυρίαρχη αναπαράσταση που θέλει τους/τις ηλικιωμένους/ες φιλοξενούμενους/ες αποκομμένους/ες από προγενέστερες κοινωνικές σχέσεις και με σταδιακή απώλεια των κοινωνικών δεξιοτήτων τους (Perkinson 2003, Shield 2003, Lamb 2009, Robbins J.C. 2013, Buch 2015). Όσον αφορά δομές που ειδικεύονται σε άτομα με άνοια, έρευνες έχουν δείξει ότι πολλά από αυτά, πάντα σε άμεση σχέση με τις εκάστοτε κρατικές πολιτικές, είχαν μια πολύ καλή ποιότητα ζωής (Chaterjee 2006, McLean 2006, 2007, Taylor

2008, Basting 2009, Buch 2015). Επίσης οι σχετικές μελέτες που αφορούν κλειστές δομές φιλοξενίας, δείχνουν πώς η ζωή εντός επηρεάζεται από τις απαιτήσεις της αγοράς και του κέρδους, με αποτέλεσμα να παρατηρείται συχνά έλλειμα φροντίδας, ενώ επίσης αναδεικνύονται σχέσεις εκμετάλλευσης των εργαζομένων, ιεραρχίες και συμμαχίες στη ροή της καθημερινότητας (Diamond 1992, Foner 1994).

### *Η μελέτη της τρίτης ηλικίας στο ελληνικό πλαίσιο*

Τα ηλικιωμένα άτομα στην Ελλάδα αποτελούν ένα όλο και αυξανόμενο ποσοστό του γενικού πληθυσμού (Μπαλούρδος και Χρυσάκης 2007),<sup>2</sup> παράλληλα όμως έχει επισημανθεί ότι αντιμετωπίζουν σύνθετα και πολλαπλά προβλήματα – υγείας, οικονομικά, ψυχοκοινωνικά. Σχετικές μελέτες, για παράδειγμα, έχουν αναφερθεί σε προβλήματα στις σχέσεις με την ευρύτερη οικογένεια, καθώς και σε ζητήματα κοινωνικής απομόνωσης (Λοΐζου 1991, 1996, Paillat 1995, Μαλικιώση-Λοΐζου 1998, Νόβα-Καλτσούνη 2018: 308). Η ηλικιακή ομάδα στην οποία εστιάζουμε σε αυτή την έρευνα δεν έχει μελετηθεί αρκετά στην Ελλάδα. Από τις λίγες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί αλλά και από μελέτες σε άλλες χώρες έχει

---

2. Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 80 ετών και άνω σχεδόν διπλασιάστηκε μεταξύ του 2001 και του 2020. Πανευρωπαϊκά αλλά και στην Ελλάδα ο πληθυσμός γηράσκει και αυτό διαπιστώνεται μέσω στατιστικών δεικτών όπως η εξέλιξη του ποσοστού του πληθυσμού των ηλικιωμένων, ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων και η διάμεση ηλικία. Το 2020, το 21% του πληθυσμού ήταν ηλικίας 65 ετών και άνω, έναντι 16% το 2001. Όσον αφορά την ομάδα των 80 ετών και άνω, το μερίδιό τους ήταν σχεδόν 6% το 2020, ενώ ήταν 3,4% το 2001. Από την άλλη πλευρά, το ποσοστό των νέων (ηλικίας 0 έως 19 ετών) στην ΕΕ ήταν 20% το 2020, σημειώνοντας μείωση κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες σε σύγκριση με 23% το 2001 (<https://www.statistics.gr/demography/bloc-1c.html?lang=el>).

διαπιστωθεί ο σημαντικός ρόλος που παίζουν οι καλές οικογενειακές σχέσεις στην ποιότητα ζωής, στη σωματική-συναισθηματική-κοινωνική κατάσταση. Τα πολλαπλά προβλήματα εγγράφονται στα σώματα ακόμα και στο προσδόκιμο ζωής, «ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι και εγκαταλειμμένοι δεν παρουσιάζουν μόνο προβλήματα συναισθηματικής φύσης αλλά και υψηλή θνησιμότητα» (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη 1996, Νόβα-Καλτσούνη 2018: 180). Στο παρόν ερευνητικό εγχείρημα εντοπίσαμε πολλαπλώς τα ελλείματα φροντίδας και τους τρόπους με τους οποίους αυτά εγγράφονται στις ενσώματες ζωές των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και το ότι δεν καταγράφονται επαρκώς σε ποσοτικοποιημένες και βιολογικοποιημένες αναπαραστάσεις της ηλικιωμένης ευαλωτότητας, οι οποίες με τις σειρά τους αποτυγχάνουν να εντοπίσουν την πολυπλοκότητα των προβλημάτων και των επιπτώσεών τους.

Τα ηλικιωμένα άτομα στην Ελλάδα φαίνεται επίσης να προτιμούν να μένουν με τον/την σύντροφό τους σε ανεξάρτητο νοικοκυριό, αλλά με συχνές και ποιοτικές σχέσεις με τα παιδιά τους. Όταν όμως χηρεύουν, ιδιαιτέρως οι άνδρες, φαίνεται να αναζητούν άλλους τρόπους συγκατοίκησης, όπως, για παράδειγμα, να μείνουν με τα παιδιά τους (Νόβα-Καλτσούνη 2018: 182). Μια τέτοια κίνηση λειτουργεί ως «όχημα για την κοινωνική, συναισθηματική και οικονομική [τους] στήριξη» (Νόβα-Καλτσούνη 2018: 145). Ωστόσο η διαγενεακή συγκατοίκηση δεν γίνεται μόνο για λόγους προσφοράς των ενήλικων παιδιών προς τους ηλικιωμένους γονείς τους αλλά και το αντίστροφο. Οι ηλικιωμένοι προσφέρουν στην οικογένεια σε πολλαπλά επίπεδα, κυρίως με τη μορφή της μη υλικής προσφοράς που αφορά τη φροντίδα των παιδιών, ανάγκη που προκύπτει από σχετικές μεταβολές στην οικογενειακή καθημερινότητα (Νόβα-Καλτσούνη 2018: 147). Τέτοιες μεταβολές είναι, για παράδειγμα, η αύξηση της απασχόλησης των μητέρων, η διεύρυνση των άτυπων μορφών απασχόλησης και των ελαστικών ωραρίων, ο πολλαπλασιασμός των μονογονεϊκών οικογενειών. Πρόκειται για μεταβολές που ποικιλοτρόπως μεταφράζονται σε ανάγκη στήριξης



της οικογένειας (Νόβα-Καλτσούνη 2018: 147-148). Η εμπλοκή των παππούδων/γιαγιάδων σε θέματα φροντίδας των παιδιών διευρύνεται σε περιόδους δυσκολιών της οικογένειας, όπως είναι το διαζύγιο και τα μονογονεϊκά νοικοκυριά (Kemp 2007, παρατίθεται στο Νόβα-Καλτσούνη 2018: 148).

Στην Ελλάδα η οικογένεια φαίνεται να είναι αυτή που πρωτίστως αναλαμβάνει την φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της (Λοΐζου 1991, Έμκε-Πουλοπούλου 1999, Μαράτου και Αλιμπράντη 1999, Panayiotopoulos 2005, Κωστακιώτης 2015). Από το 1990 και μετά εμφανίζεται όλο και συχνότερα η επαγγελματική φροντίδα των ηλικιωμένων, είτε κατ' οίκον, είτε σε κέντρα φροντίδας και φιλοξενίας. Έτσι οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα βρίσκονται σε αυτόνομα νοικοκυριά, κυρίως ως ζευγάρια, σε οίκους φροντίδας, κυρίως αν έχουν χηρέψει ή αν είναι χωρίς σύντροφο, και σε διαγενεακή συγκατοίκηση με τα παιδιά τους. Η κεντρικότητα του θεσμού της οικογένειας και της συγγένειας στην Ελλάδα και η σημασία της στην συγκρότηση και εννοιολόγηση του φύλου αλλά και των σχέσεων φροντίδας μεταξύ των μελών της οικογένειας έχει μελετηθεί ανθρωπολογικά ήδη από τις πρώτες εθνογραφίες στα μέσα του εικοστού αιώνα, οι οποίες εστιάζουν καταρχάς στη σχέση της έμφυλης ταυτότητας με τη συγγένεια και την οικογένεια (Friedl 1962, Campbell 1964, du Boulay 1974, Hirschon 1978, Dubish 1986, Handman 1987), έως και πολύ πιο πρόσφατα, σκιαγραφώντας τις μετατοπίσεις και σχετικές ανασηματοδοτήσεις, αναδεικνύοντας τα όρια της αναλυτικής της συμπληρωματικότητας, τις πολλαπλές εννοιολογήσεις του φύλου πέρα από το οικιακό μοντέλο (Καντσά 2022: 221), τις σύγχρονες μορφές της οικογένειας, της μητρότητας και της γονεϊκότητας, τα ζητήματα της υπογεννητικότητας και της υπογονιμότητας (Βλαχούτσικου 1998, Halkias 2004, Paxson, 2004, Athanasiou 2006, Καντσά 2006, 2013, Georges 2008, Papataxiarchis 2013, Chatjouli, Daskalaki & Kantsa 2015, Βλαχούτσικου 2015, Τουνταςάκη 2015, Παπαδάκη 2021). Απουσιάζουν όμως συστηματικές έρευνες που να επικεντρώνονται

στις σχέσεις των ηλικιωμένων με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Ο θεσμός της οικογένειας υπέστη δραματικές αλλαγές μετά το τέλος του Β΄ παγκοσμίου πολέμου, κυρίως λόγω της μαζικής μετακίνησης του πληθυσμού από την ύπαιθρο στα μεγάλα αστικά κέντρα, με αποτέλεσμα τη μετάβαση από εκτεταμένα αγροτικά νοικοκυριά σε αστεακά πυρηνικά. Αυτό όμως που παρατηρήθηκε ήταν ότι, παρά τις αλλαγές, οι σχέσεις των μελών της διευρυμένης οικογένειας εντατικοποιήθηκαν, καθώς «οι δεσμοί της κοινότητας μεταφέρθηκαν στις περισσότερες περιπτώσεις στον νέο τόπο εγκατάστασης» (Νόβα-Καλτσούνη 2018: 161), αφού οι περισσότερες επέλεξαν να μείνουν σε κοντινές περιοχές ή ακόμη στην ίδια γειτονιά προσφέροντας αλληλοβοήθεια (Μαράτου-Αλιπράντη 1999). Η επικοινωνία μεταξύ των συγγενών στις πόλεις ήταν και είναι σημαντική και πυκνή, ιδιαιτέρως όταν η γυναίκα εργάζεται και το συγγενικό δίκτυο, κυρίως οι γιαγιάδες και οι παππούδες βοηθούν στην φροντίδα των παιδιών (Νόβα-Καλτσούνη 2018: 162, Συμεωνίδου 1986). Η σχετικά πρόσφατη εθνογραφική αποτίμηση του Ευθύμιου Παπαταξιάρχη (2020) σχετικά με την περίοδο της πρώτης καραντίνας έδειξε πώς η πολιτική του αποκλεισμού διέρρηξε τη διαγενεακή κοινωνικότητα, με πολλαπλές ψυχικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στις οικογένειες.

### *Η τρίτη ηλικία και η πανδημία*

Πέρα όμως από το ελληνικό συμφραζόμενο, η πρόσφατη πανδημία οδήγησε σε μια εντατικοποίηση των ανθρωπολογικών μελετών σε διαφορετικά μέρη, που εστιάζουν στην τρίτη ηλικία και την πανδημική συνθήκη και αναδεικνύουν πολλαπλώς τις συνδημικές προεκτάσεις της πανδημίας COVID-19, τις εντάσεις, την πολυπλοκότητα, τη δυναμική και βιοκοινωνική φύση της εμπειρίας του γήρατος: πώς η πανδημία αποτελεί μεγαλύτερη ή μικρότερη απειλή για τα ηλικιωμένα άτομα ανάλογα με τις ευρύτερες συνθήκες

ζωής, ανάλογα με το πώς, για παράδειγμα, περιβάλλοντα ανισότητας και δομικής βίας συμβάλλουν σε μια ανομοιογενή ηλικιωμένη ευαλωτότητα, και αντιστρόφως πώς η πανδημική συνθήκη εντείνει προϋπάρχουσες δομικές συνιστώσες ευαλωτότητας του γήρατος και σωματικής ευπάθειας, μετασχηματίζοντας τις πρακτικές φροντίδας των ηλικιωμένων και των ατόμων που πάσχουν από χρόνια προβλήματα υγείας. Οι Lenore Manderson και Susan Levine (2020), αναλύοντας τις ταξικές, φυλετικές και έμφυλες διαστάσεις της πανδημίας στη Νότια Αφρική, ανέδειξαν, για παράδειγμα, τις αλληλοδιαπλεκόμενες επιπτώσεις της πανδημίας και το πώς οι εντάσεις ανάμεσα στην επίσημη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, την κρατική φροντίδα και την ανεπίσημη φροντίδα εντός και εκτός του νοικοκυριού καθιστούν τη φροντίδα των ηλικιωμένων ακόμα πιο επισφαλής. Το πώς η πανδημία εντείνει ανισότητες και προϋπάρχουσες μορφές δομικής βίας αναφαίνεται και στη δουλειά του Konstantin Galkin (2020), ο οποίος διερευνά τις μεταβαλλόμενες ενσώματες πρακτικές των ηλικιωμένων σε μια περιφερειακή αγροτική κοινότητα με σημαντικές ελλείψεις υποδομών στα ρωσικά εδάφη της Βόρειας Καρελίας. Ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι οι ενσώματες, αισθητηριακές εμπειρίες, οι αγωνίες και οι φόβοι των συνομιλητών/τριών του αντανακλούν στην ουσία τη βιωμένη, σωματοποιημένη απώλεια της αίσθησης ελέγχου και εμπρόθετης δράσης. Δείχνει πώς η πανδημική συγκυρία και τα συνακόλουθα μέτρα κλειστότητας, σε τέτοιες περιπτώσεις προϋπάρχουσας επισφάλειας, οδηγούν σε ακόμα μεγαλύτερη αγωνία και επισφάλεια, δυσκολία ανεύρεσης κοινωνικών και υλικών πόρων. Ο φόβος της απώλειας της «κατάλληλης» ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και της «ανεμπόδιστης» επικοινωνίας διαπλέκεται με την αντίληψη που έχουν τα ηλικιωμένα άτομα για το χώρο, ο οποίος βιώνεται ως «συμπιεσμένος» και «περίκλειστος», το δε σώμα ως «στριμωγμένο» και «καθλωμένο» σε αυτόν, να περιμένει παθητικά το πέρας του χρόνου και της πανδημίας και να αφήνεται παραμελημένο από την κρατική μέριμνα, χωρίς μελλοντική προοπτική.

Η πανδημική συνθήκη έφερε επίσης ανακατατάξεις στις σχέσεις κράτους-οικογένειας. Μελετώντας τα διαφορετικά μέτρα πρόληψης και τους τρόπους που τα άτομα κλήθηκαν να δράσουν «υπεύθυνα» για να περιορίσουν τη μετάδοση του ιού, προέκυψαν συγκρούσεις ανάμεσα στην αίσθηση ευθύνης και τις επιτελέσεις φροντίδας αφενός απέναντι σε συγγενικά πρόσωπα και στην οικογένεια και αφετέρου απέναντι στο κράτος και στους συμπολίτες. Οι Cortney Hughes Rinker, M. Aspen Bataille και Loumarie Figueroa Ortiz (2020), με αναφορά στην πολιτεία της Βόρειας Βιρτζίνιας στις ΗΠΑ, ανιχνεύουν την αποδιοργάνωση των ανεπίσημων πρακτικών φροντίδας, δείχνοντας ότι οι συναρθρώσεις κράτους-οικογένειας καθίστανται ιδιαίτερα επισφαλείς στις συνθήκες της πανδημικής κρίσης. Αναλύουν την αμοιβαία συγκροτησιακή σχέση κράτους-οικογένειας και επικεντρώνονται στην παροχή φροντίδας από τους ηλικιωμένους, κυρίως Λατινοαμερικανούς, ως επί το πλείστον προς τα εγγόνια τους, παρακολουθώντας την αναδιοργάνωση των σχέσεων φροντίδας. Φαίνεται οι ηλικιωμένοι να διαπραγματεύονται διαρκώς τη σχέση τους με την οικογένεια καθώς καλούνται ταυτόχρονα να περιορίσουν τη μετάδοση του ιού, οπότε αμφιταλαντεύονται ανάμεσα στην επιταγή να είναι «καλοί πολίτες» και στην επιταγή να είναι «καλοί/καλές παππούδες και γιαγιάδες».

Στη μελέτη της Sarah B. Horton (2022), από την άλλη, μέσω της εθνογραφικής εστίασης στους τρόπους με τους οποίους οι πολιτικές μετανάστευσης και υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ επηρεάζουν την υγεία και ευημερία των οικογενειών Λατίνων μεταναστών στο Κολοράντο, προβληματοποιείται και πάλι η σχέση οικογένειας-κράτους και αναδεικνύονται οι ρωγμές στην υγειονομική περίθαλψη και την οικονομική ασφάλεια, η αμφισβήτηση της νομιμότητας του κράτους και των πολιτικών του, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες αυτές προκειμένου να φροντίσουν τους ηλικιωμένους γονείς πέρα από τα σύνορα. Τόσο οι περιορισμοί στις μετακινήσεις από την πλευρά των

ΗΠΑ όσο και η αδυναμία του δημόσιου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στο Μεξικό εντείνουν τα προβλήματα και την ανησυχία των μελών αυτών των οικογενειών. Η συγγραφέας σχολιάζει το πώς η πανδημία αναδιαμορφώνει τους τρόπους παροχής φροντίδας στην περίπτωση υπερεθνικών οικογενειών, οι οποίες βρίσκονται «ανίσχυρες μπροστά στην κατάρρευση των δημόσιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος και στις μαύρες αγορές περίθαλψης COVID-19 που έχουν αναδυθεί στο πέρασμά τους» (2022: 510).

Όπως αναδεικνύεται και στον παρόντα τόμο, η τρίτη ηλικία και η εμπειρία της πανδημίας δεν κατασκευάζονται από-τα-κάτω μόνο με όρους ευαλωτότητας, αλλά και με όρους ευρηματικότητας και ανθεκτικότητας. Πέρα από τα πολλαπλά νοήματα που αποδίδουν στην ευαλωτότητα, τα ηλικιωμένα άτομα σημασιοδοτούν με πολλούς τρόπους και όρους τις προκλήσεις της πανδημίας. Αντλούν από την εμπειρία της ζωής, από παρελθοντικούς χρόνους εξίσου δύσκολους, αν και με διαφορετικό τρόπο, για να ανταποκριθούν στην περίοδο της κρίσης. Αυτοφροντίζονται και φροντίζουν αντλώντας από προϋπάρχοντα δίκτυα κοινωνικότητας, τα ενισχύουν ή και επινοούν νέα. Ο δημόσιος χώρος, η γειτονιά, η βόλτα, τα μπαλκόνια, τα ανοιχτά παράθυρα, αποκτούν άλλο ειδικό βάρος κατά την πανδημία και στεγάζουν πτυχές μιας κοινωνικότητας αλληλέγγυας, μιας κοινωνικότητας που φροντίζει. Η Tannistha Samanta (2020), εστιάζοντας στην πολιτισμική πρακτική της *adda* στην Ινδία –στις τυχαίες και αυθόρμητες συζητήσεις μεταξύ ανδρών στο δημόσιο χώρο γύρω από τις οποίες οργανώνεται η ινδική μεσοαστική κοινωνικότητα και η διαγενεακή αλληλεπίδραση–, περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους η πανδημία διαταράσσει αλλά και μετασχηματίζει της πρακτικές της καθημερινότητας. Δείχνει πώς ανεπίσημα σημεία συνάντησης ηλικιωμένων ανδρών (πάρκα, δημόσιοι κήποι, παγκάκια κ.ά.), καθώς και καθημερινές πρακτικές και σχέσεις φιλικότητας, οικειότητας και κοινωνικότητας (πρωινόι περίπατοι των ηλικιωμένων, δεσμοί ανεπίσημης φιλίας), αποτελούν

πρόσφορο πεδίο παραγωγής αλληλεγγύης –τόσο ενδογενεακής όσο και διαγενεακής– το οποίο φαίνεται να λειτουργεί ως αντίβαρο στη συρρίκνωση της κοινοτικής ζωής κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. Στην ίδια λογική, άλλες εθνογραφικές αποτιμήσεις παρουσιάζουν νέες μορφές κοινοτικής καθημερινότητας με όρους ευελιξίας και προσαρμογής στις ξεχωριστές συχνά ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων. Εστιάζοντας στο ιαπωνικό συγκείμενο, η Nanami Suzuki (2020) εξετάζει τις πρακτικές φροντίδας (παλιές και νέες) που μπορεί να ενεργοποιηθούν σε «ευέλικτες, φιλικές προς τους ηλικιωμένους κοινότητες», οι οποίες θα επιτρέπουν στους ανθρώπους να αναδιοργανώνουν τις ζωές τους με ενεργό και δημιουργικό τρόπο σε ραγδαία μεταβαλλόμενες κοινωνικοπολιτικές συνθήκες. Αντλεί από εθνογραφικά παραδείγματα ανοιχτών κοινοτήτων συνταξιούχων όπου παρέχεται συνεχής ιατροφαρμακευτική φροντίδα, καθώς και κλειστών μονάδων φροντίδας, καταγράφοντας πρωτοβουλίες και πρακτικές διαγενεακής αλληλεγγύης και υποστήριξης, που εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη, ουσιαστική αλληλεπίδραση ως αντίβαρο στους επιβεβλημένους περιορισμούς στην κινητικότητα, την αισθητηριακή επαφή και την κοινωνικότητα. Αναδεικνύει έτσι τις δυνατότητες που προσφέρει μια προληπτική λογική και πολιτική σχεδιασμού και ανάπτυξης ευέλικτων κοινοτήτων, προσανατολισμένων στις ανάγκες των ανθρώπων άνω των 65.

Σε ποικίλα συμφραζόμενα, όπως και στο ελληνικό, η κυρίαρχη αναπαράσταση που σχετίστηκε με τα ηλικιωμένα άτομα και αναπαράχθηκε στο δημόσιο λόγο ήταν αυτή της ευαλωτότητας, η οποία όμως, όπως υποστηρίζουμε και στον τόμο αυτό, οδήγησε σε ομογενοποιήσεις και σε ντετερμινιστικές –και άρα προβληματικές και περιοριστικές– πολιτικές αντιμετώπισης και φροντίδας. Σε διάφορα εθνογραφικά πλαίσια, τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζονται ως μια ομογενοποιημένη ομάδα που τελεί υπό καθεστώς ευαλωτότητας (Buch & Robbins 2020). Οι πολιτικές που ακολουθούνται, ακόμα και οι πολιτικές προτεραιοποίησης στην παροχή προστασίας, εμβολίων κ.ο.κ., δεν φαίνεται να εξαλείφουν τα ηθικού τύπου

ερωτήματα που αφορούν τις ζωές των «ευάλωτων» ηλικιωμένων, με όρους «αξίας της ζωής» και σε τελική ανάλυση «ποιας ζωής». Η πανδημία του COVID-19 κατέστησε ορατό το διακύβευμα των τρόπων με τους οποίους οι ηλικιωμένοι σχετίζονται με άλλους στο χώρο και το χρόνο και έδειξε πώς οι χωροχρονικές αυτές σχέσεις ενσωματώνονται σε ευρύτερες μορφές δομικής ανισότητας. Στην περίπτωση της Δανίας, από την άλλη, οι Amy Clotworthy και Rudi GJ Westendorp (2020) διερευνούν τις ρωγμές που επέφερε η πανδημία στο δανέζικο κράτος πρόνοιας, το οποίο ιστορικά ακολουθεί τακτικές δημόσιας υγείας που τοποθετούν στο επίκεντρο την ατομική ευθύνη. Στην πανδημία όμως, η δανέζικη κυβέρνηση υιοθέτησε μια πατερναλιστική προσέγγιση, επιβάλλοντας αυστηρούς περιορισμούς με στόχο την προστασία των ηλικιωμένων, ως ομάδας που διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Οι πολιτικές αυτές όμως φαίνεται να αποτυγχάνουν να συλλάβουν την πολυπλοκότητα της βιωμένης εμπειρίας του γήρατος, εντείνοντας το αίσθημα αβεβαιότητας και ασάφειας μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων και τροφοδοτώντας τις πολιτισμικές αναπαραστάσεις τους ως ομοιογενούς κατηγορίας παθητικών, εξαρτημένων και ευάλωτων πολιτών, δηλαδή ως μιας κατηγορίας πολιτών που βρίσκεται εγγενώς σε κίνδυνο.

Η αναδυόμενη ανθρωπολογική εθνογραφία όμως, εστιάζοντας στα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα και στην πολλαπλότητα της εμπειρίας του γήρατος αλλά και της όποιας ευαλωτότητας, αναδεικνύει πτυχές της εμπρόθετης δράσης των από-τα-κάτω επαναξιολογήσεων των κινδύνων της πανδημίας. Οι Courtney Addison και Jane Horan (2022), διερευνώντας τις βιοματικές εμπειρίες ηλικιωμένων στη Νέα Ζηλανδία, αναφορικά και με την κυρίαρχη κρατική αναπαράστασή τους ως υποκειμένων που χρήζουν προστασίας με όρους ευαλωτότητας, δείχνουν ότι, σε αντίθεση με αυτό που αναγνωρίζουν οι κρατικές πολιτικές, πρόκειται για μια ποικιλόμορφη ομάδα που διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας και όχι για μια ομάδα που γίνεται αιτία λήψης προστατευτικών μέτρων στη δημόσια υγεία. Στην περίπτωση της Δανίας, τα άτομα

άνω των 65 λειτούργησαν ως «ορθολογικά εμπρόθετα υποκείμενα», που αξιολογούσαν ενεργά τους επίσημους κρατικούς λόγους μέσα από τη δική τους βιωμένη εμπειρία και διαπραγματεύονταν κάθε φορά τους τρόπους διαχείρισης της απειλής του ιού στη βάση της υποκειμενικής τους αντίληψης για τον «κίνδυνο». Έτσι και η Sarah Lamb (2020), μέσω της εθνογραφικής δουλειάς στις ΗΠΑ, ανιχνεύει εναλλακτικές αφηγήσεις των ίδιων των ηλικιωμένων, οι οποίοι αποκαλύπτουν ποικίλες και αισιόδοξες ιστορίες ανθεκτικότητας, κοινωνικότητας και επινοητικότητας. Οι Αμερικανοί/ίδες συνομιλητές/τριες της Lamb ανασηματοδοτούν τη συνθήκη της πανδημίας με πιο αισιόδοξους όρους, καταφεύγουν σε προηγούμενες εμπειρίες ζωής για να αντλήσουν γνώση και ανθεκτικότητα απέναντι στις απειλές του ιού, επινοούν νέους τρόπους συγκρότησης και διατήρησης κοινωνικών δικτύων και επαναοικειοποιούνται την ταυτότητα του «ηλικιωμένου» προσδίδοντάς της θετικό πρόσημο και προσεγγίζοντάς την ως ευκαιρία για εμπρόθετη δράση σε συνθήκες αβέβαιες και απειλητικές για τη ζωή τους.

Πέρα από τα βιώματα των ίδιων των ηλικιωμένων ατόμων και το πώς αναστοχάζονται τον πανδημικό κίνδυνο, αλλά και σχετικά με τη δημόσια εικόνα της ηλικιωμένης ευαλωτότητας που συναντάται σε πολλά εθνογραφικά πλαίσια, η παρούσα έρευνα στέκεται επίσης διεξοδικά σε αυτές καθαυτές τις κυρίαρχες αναπαραστάσεις που αποτέλεσαν τη νοσηματοδοτική ραχοκοκαλιά των μέτρων πρόληψης και κατ' επέκταση μιας αναδυόμενης ηθικής της φροντίδας, αλλά και μορφών ηλικιακού ρατσισμού. Στη λογική αυτή, οι Christine Verbruggen, Britteny M. Howell και Kaylee Simmons (2020) αναλύουν τις κυρίαρχες αφηγήσεις του γήρατος και τους πολλαπλούς λόγους διαγενεακής αλληλεγγύης όπως αποτυπώνονται στις πολιτικές αποφάσεις, τη μιντιακή κάλυψη και την κοινή γνώμη στις ΗΠΑ και στο Βέλγιο. Αντλώντας από αρχαιακή έρευνα, σκιαγραφούν τον «αμφίθυμο ηλικιακό ρατσισμό» σχετικά με την πανδημική κρίση και την εμπειρία του γήρατος. Από τη μια, αναδεικνύουν έναν πατερναλιστικό λόγο «συμπονετικού ηλικια-



κού ρατσισμού», ο οποίος παραπέμπει σε μια ομοιογενή κοινωνική κατηγορία εξ ορισμού σε κίνδυνο και χρήζουσα προστασίας εξαιτίας της εγγενούς ευαλωτότητάς της. Από την άλλη, ανιχνεύουν έναν «εχθρικό ηλικιακό ρατσισμό», ο οποίος αναπαριστά τους ηλικιωμένους ως κίνδυνο για το κοινωνικό σύνολο και τη δημόσια υγεία και ως δυσβάσταχτο φορτίο για το σύστημα υγείας. Επίσης στρέφουν την προσοχή σε διχοτομικά σχήματα που διαχωρίζουν τους ηλικιωμένους είτε βάσει ικανοτήτων, είτε βάσει προβλημάτων υγείας, είτε βάσει ηλικίας, δείχνοντας πώς τέτοιες διχοτομικές λογικές κατασκευάζουν υποκατηγορίες ηλικιωμένων τόσο οριακές ώστε να θεωρούνται πιο κοντινές στο αναπόφευκτο τέλος, πιο κοντινές σε έναν κοινωνικό και βιολογικό θάνατο, ακόμα και «παράπλευρες» απώλειες της πανδημικής κρίσης. Τέτοιου τύπου αναπαραστάσεις ευαλωτότητας και ηλικιακού ρατσισμού αναλύονται και στον παρόντα τόμο.

Τα βιώματα των ηλικιωμένων ατόμων, οι τρόποι σημασιοδότησης της πανδημίας, των κινδύνων και των προκλήσεων που επέφερε, καθώς και οι πρακτικές και σχέσεις φροντίδας που καταγράφονται στο πεδίο διαμεσολαβούνται από τους ποικίλους φροντιστές, τους ανθρώπους που τυπικά ή άτυπα πρωταγωνιστούν στο οικογενειακό πλαίσιο, στις δομές φροντίδας, στο κλινικό συμφραζόμενο, σε οίκους ευγηρίας, σε άλλες δομές στήριξης του ηλικιωμένου πληθυσμού. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, της Βόρειας Καρολίνας, οι Andrea Freidus και Dena Shenk (2020) εστιάζουν την ανάλυσή τους στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό μιας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αναδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους οι συν-αισθηματικές εμπλοκές των φροντιστών δομούν τις εμπειρίες και τις νοσηματοδοτήσεις τους κατά την αλληλεπίδρασή τους με άλλους εργαζόμενους, με τους τρόφιμους και με τη διοίκηση του γηροκομείου. Μέσα από την ανάδειξη τεσσάρων κατηγοριών συν-αισθηματικής εμπλοκής –φόβος/αβοηθησία, θυμός/απογοήτευση, λύπη/πένθος, τραύμα/στρες και εξάντληση– αποκαλύπτονται οι δομικές ανισότητες στον τομέα των υπηρεσιών μακροχρόνιας παρο-

χής φροντίδας, οι οποίες επηρεάζονται από το ευρύτερο κοινωνικο-πολιτικό συμφραζόμενο και περιορίζουν σημαντικά την εμπρόθετη δράση των χαμηλόμισθων εργαζομένων που εμπλέκονται στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Στην περίπτωση της Ταϊβάν, η Liu (2022), αντλώντας από εθνογραφική μελέτη σε ιθαγενείς φυλές, δείχνει ακριβώς τις δυσκολίες που δημιουργήθηκαν λόγω της αναστολής των υπηρεσιών φροντίδας και τους νέους τρόπους που υιοθέτησαν οι φροντιστές για να προσφέρουν βοήθεια και να αντιμετωπίσουν τα κενά φροντίδας. Έτσι, για παράδειγμα, αναφέρει τη μετάφραση των μέτρων και των κανόνων στη γλώσσα της φυλής, τη δημιουργία αφισών με πληροφορίες γραμμένες με μεγάλες γραμματοσειρές, τη μεταφορά του εξοπλισμού μπόουλινγκ στα σπίτια των ηλικιωμένων, τη μύηση των ηλικιωμένων στις ψηφιακές τεχνολογίες.

### *Ευαλωτότητα και φροντίδα*

Στο ελληνικό συγκείμενο, μέσα από το σύνολο του υλικού που αναλύεται στα κεφάλαια που ακολουθούν και παρακολουθώντας τα πιο σημαντικά μέτρα πρόληψης που πάρθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας και σηματοδότησαν εξαρχής στον δημόσιο λόγο τα ηλικιωμένα άτομα ως ομάδα στόχου όσον αφορά την προστασία τους, μπορούμε να εντοπίσουμε κεντρικές, κυρίαρχες, ακόμα και αντιφατικές μεταξύ τους, κατασκευές γύρω από την τρίτη ηλικία. Παρακολουθούμε τις νοσηματοδοτήσεις γύρω από την ευαλωτότητα των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και γύρω από την ευθύνη της φροντίδας τους, τις πρακτικές και τα νοήματα που αναπαράγουν στα πλαίσια της πανδημίας την τρίτη ηλικία ως διακριτή πληθυσμιακή ομάδα –με οικείους αλλά και νέους όρους–, τα πολιτισμικά τοπία από τα οποία η φροντίδα προς τους ηλικιωμένους αντλεί και στο εσωτερικό των οποίων επιτελείται.

Ένα μήνα μετά την ανακοίνωση του πρώτου κρούσματος κορωνοϊού στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της τακτικής τηλεοπτικής

επίσημης ενημέρωσης από το Υπουργείο Υγείας στις 21.03.2020, σε κλίμα φορτισμένης συγκίνησης η οποία έτυχε μαζικής μιντιακής απήχησης (έντυπης, ψηφιακής και τηλεοπτικής), ο καθηγητής λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας αναφέρει,<sup>3</sup>

[Κ]άποιος καταξιωμένος επιστήμονας μου είπε ότι κάνουμε πολύ φασαρία για λίγους ηλικιωμένους και ανίκανους από τα χρόνια νοσήματα συμπολίτες μας. Η απάντηση που δίνω εσωτερικά-μέσα μου και την αφήνω στην κρίση σας- είναι πως το θαύμα της ιατρικής επιστήμης του 2020 είναι η παράταση της ποιοτικής επιβίωσης αυτών των ατόμων πολλοί από τους οποίους είναι ...μανάδες και πατεράδες μας. Είναι ...γιαγιάδες και παππούδες. Η απάντηση είναι πως τους τιμούμε όλους, τους σεβόμαστε όλους. Τους προστατεύουμε όλους. Αλλά κατ' εξοχήν αυτούς. Δεν μπορούμε να υπάρχουμε... ούτε να έχουμε ταυτότητα χωρίς αυτούς...<sup>4</sup>.

Ένα χρόνο αργότερα, στις 30.11.2021 σε διάγγελμα του ο Πρωθυπουργός της χώρας Κ. Μητσοτάκης, ανακοινώνοντας το πρόστιμο το οποίο θα λάμβαναν οι ανεμβολίαστοι ηλικιωμένοι, τονίζει:

Οι Ελληνίδες και οι Έλληνες, λοιπόν, άνω των 60 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί θα πρέπει έως τις 16 Ιανουαρίου, επαναλαμβάνω 16 Ιανουαρίου, να έχουν κλείσει το ραντεβού τους να κάνουν την πρώτη δόση. Θα έχουν απόλυτη προτεραιότητα στο σύστημα για να εμβολιαστούν πρώτοι. Διαφορετικά, κάθε μήνα θα επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο 100 ευρώ το οποίο θα βεβαιώνεται άμεσα από την ΑΑΔΕ. Δεν γίνεται σήμερα κάποιος να στερούνται τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας που τις έχουν ανάγκη επειδή κάποιος άλλοι αρνούνται πεισματικά

---

3. [https://www.youtube.com/watch?v=Ur\\_aCYH2kc&ab\\_channel=%CE%95%CE%A1%CE%A4%CE%91.%CE%95](https://www.youtube.com/watch?v=Ur_aCYH2kc&ab_channel=%CE%95%CE%A1%CE%A4%CE%91.%CE%95).

4. <https://youtu.be/xyU30x5ZmFw>

να πράξουν το αυτονόητο. Η απόφασή μου –επαναλαμβάνω– σημαίνει προστασία και όχι τιμωρία. Και μετά τα όσα ισχύουν για τους υγειονομικούς, έρχεται τώρα να συμπληρώσει την εκστρατεία πειθούς την οποία ακολουθούμε επί μήνες [...].

Τα δύο αυτά αποσπάσματα συμπυκνώνουν τις κεντρικές νοηματοδοτήσεις και το σύνολο των από-τα-πάνω αναπαραστάσεων που διαμορφώνουν την κουβέντα αλλά και την καθημερινότητα της πανδημικής εποχής, στην αρχική της φάση κυρίως, κατά την οποία η κατάσταση του κατεπείγοντος διαμεσολαβεί την άμεση επιβολή μέτρων, αλλά και στην πορεία, αναφορικά με τη σταδιακή χαλάρωση των μέτρων και την ανάδειξη των κανονικοτήτων γύρω από τη σχέση φροντίδας, διαχείρισης του ρίσκου, προσωπικής και επαγγελματικής ευθύνης. Τα ηλικιωμένα άτομα είναι αυτά που ως πιο ευάλωτα πρέπει να προστατευτούν. Μέσω της βιοϊατρικής παρακολούθησης του συχνά βεβαρημένου ιατρικού ιστορικού τους, κατηγοριοποιούνται καταρχάς με όρους ευπάθειας, η οποία με τα χρόνια συσσωρεύεται. Έτσι διαμεσολαβείται, έως και εξασφαλίζεται, η εν ζωή ύπαρξή τους στη λογική της βιοϊατρικοποιημένης ζωής (σύμφωνα με τους Clarke et al 2003), και βάσει ακριβώς μιας τέτοιας βιοϊατρικής αξιολόγησης ορίζεται η προτεραιοποίηση της προστασίας τους, η οποία όμως ταυτόχρονα αντλεί από μια ηθική της φροντίδας που θεμελιώνεται και (βιο)ηθικά και συγγενειακά. Στην πορεία ωστόσο, αυτή η επιταγή προστασίας συχνά υπερκαλύπτεται από την αναπαράστασή τους ως βάρους για το σύστημα υγείας, βάρους, με άλλα λόγια, για το γενικό καλό.

Στον τόμο αυτόν, υποστηρίζουμε ότι η βασική λογική που διέπει αυτές τις αναπαραστάσεις συνοψίζεται στη βιολογικοποίηση και ιατρικοποίηση της τρίτης ηλικίας και της αντίστοιχης ευάλωτότητας των ατόμων της πληθυσμιακής αυτής ομάδας, η οποία όμως διαμεσολαβείται από το τοπικό πολιτισμικό πλαίσιο. Η κυρίαρχη αυτή λογική διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό την ομογενοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων βάσει φυσικοποιητικών και ντε-

τερμινιστικών διαδικασιών, διέπει επίσης τις αποφάσεις γύρω από τα μέτρα που πάρθηκαν αλλά και αυτά που δεν πάρθηκαν και που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις ζωές των ανθρώπων. Η εστίαση στην καταρχάς σωματική-οργανική-βιολογική ευαλωτότητα, έτσι όπως αποτιμάται, μετρίεται, αποδεικνύεται κλινικά και βιοϊατρικά, μεταφράστηκε σε αναπαραστάσεις και ανάλογα μέτρα επικεντρωμένα, για παράδειγμα, στη σωματική αποστασιοποίηση και την κλινική επιτήρηση και διαχείριση, την προτεραιοποίηση του εμβολιασμού των ηλικιωμένων. Παράλληλα όμως, η κυριαρχία της ευρύτερης βιοϊατρικής αποτίμησης, ως βασικού σημείου αναφοράς της ευαλωτότητας της ηλικιακής αυτής ομάδας, μεταφράζεται και στην απουσία μέτρων ψυχοκοινωνικής φροντίδας, που αντανακλά τη μη επαρκή αξιολόγηση της ψυχοκοινωνικής ευαλωτότητας σε προγραμματικό επίπεδο, ακόμα και αν η ύπαρξή της είναι θεωρητικά εμφανής στον ευρύτερο λόγο και το έργο ειδικών επαγγελματιών και θεσμών. Συναντάμε, με άλλα λόγια, στο πεδίο βασικά ελλείματα που αναγνωρίζονται πολλαπλώς, δεν φαίνεται όμως να αντιμετωπίζονται ουσιαστικά.

Η ίδια διχοτομική λογική που διέπει καθολικά τη δημόσια υγεία (κλινική φροντίδα / ψυχοκοινωνική φροντίδα), παρά την εξορισμού ολιστική κατανόηση της υγείας σε επίπεδο παγκοσμιοποιημένων θεωριών και θεσμών,<sup>5</sup> αναδεικνύει το έλλειμα κατανόησης και προληπτικής λογικής προς μια *βιοκοινωνική συγκρότηση της υγείας και του σώματος*, κατά την οποία η βιολογία των ατόμων δεν είναι μία και καθολική, αφού στην ατομική βιολογία εγγράφεται ο ανθρώπινος βίος, και επομένως η ευαλωτότητα βάσει ηλικίας ως κριτήριο ομαδοποιήσεων και αναγωγικών λογικών είναι, σε μεγά-

---

5. Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας» (<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of,absence%20of%20disease%20or%20infirmity.>)

λο βαθμό, περιοριστική και προβληματική. Η έλλειψη μιας βιοκοινωνικής προσέγγισης είναι εμφανής και στην επιδημιολογική επιτήρηση, διαχείριση και καταγραφή της πανδημικής συνθήκης, αλλού περισσότερο και αλλού λιγότερο. Η αναφορά στα άτομα της τρίτης ηλικίας, που ορίζονται αδιαφοροποίητα ως πιο ευάλωτα, ως έχοντα υποκείμενα νοσήματα, ως δικαιούμενα προτεραιοποίησης στον εμβολιασμό, για παράδειγμα, αποκρύπτει ποικίλες βιοκοινωνικές διαφοροποιήσεις (Lock 2017) ως προς τις ανάγκες τους, τα προβλήματά τους (θέματα υγείας, κινητικότητας, πρόσβασης κ.ά.) αλλά και τις δυνατότητες και δεξιότητές τους σε μια διαφοροποιημένη καθημερινότητα. Με τον όρο βιοκοινωνική διαφοροποίηση, η Margaret Lock υπογραμμίζει ακριβώς την οντολογική βάση της διαρκούς αλληλόδρασης βιολογικών και κοινωνικών διαδικασιών στο χρόνο και το χώρο, απόσταγμα των οποίων είναι οι τοπικές βιολογίες (η βιοκοινωνική διαφορετικότητα), που αποτελούν στιγμιαίες καταστάσεις ύπαρξης στα πλαίσια μιας αέναης, διαπλεγμένης διαδικασίας αλλαγής (2017: 8).

Αν και καταρχάς το όριο των 65+ αφορά μια κοινωνική συνθήκη –το πέρασμα στη σύνταξη–, βιολογικοποιείται και ιατροκοποιείται. Η ομαδοποίηση των θανάτων των ατόμων της ηλικιακής αυτής ομάδας στα πλαίσια της πανδημικής συνθήκης είναι άλλος ένας παραδειγματικός τρόπος μιας βιοϊατροκοποιημένης και ντετερμινιστικής αντιμετώπισής τους. Δεν γνωρίζουμε, με άλλα λόγια, σε ικανοποιητικό βαθμό ποια είναι τα άτομα αυτά (65+) που κινδυνεύουν περισσότερο, που αναρρώνουν πιο δύσκολα ή και πεθαίνουν, που λαμβάνουν την κατάλληλη στιγμή την κατάλληλη βιοϊατρική φροντίδα ή όχι. Γνωρίζουμε ότι κάπου από τα 70 και άνω η ευαλωτότητα είναι μεγαλύτερη, πράγμα που ανιχνεύεται κατά φύλο και επιβαρυνμένο ιατρικό ιστορικό. Δεν γνωρίζουμε τις πολλαπλές εκφάνσεις των ζωών που συνδιαμορφώνουν μια συνολική ανθεκτικότητα και ευαλωτότητα. Σε άλλες περιπτώσεις, όπως και στην περίπτωση της τωρινής πανδημικής κρίσης, έχει μελετηθεί και καταγραφεί το πώς οι ανισότητες, βάσει όχι μόνο φύλου αλλά και οικονομικής, εθνο-

τικής και φυλετικής συσχέτισης, διαμορφώνουν και επιδεινώνουν την ευάλωτοτητα απέναντι στους πολλαπλούς κινδύνους της πανδημίας, που δεν είναι μόνο η μόλυνση με τον ιό, ή περιπτώσεις συνοσηρότητας, αλλά και πολλαπλοί κίνδυνοι που αφορούν ευρύτερα την ευημερία των πολιτών και επηρεάζονται από την πανδημική συνθήκη (π.χ. μόρφωση, επαγγελματική ασφάλεια, οικονομική ασφάλεια κ.ά.).<sup>6</sup> Η αντιμετώπιση και διαχείριση της πανδημίας ως συνδημίας (βλ. Horton 2020, Mendenhall 2020, Platt & Warwick 2020, Sharifi, Ebrahimpur, Payab και Larijani 2022), μαζί με την κατανόηση της ζωής και της ατομικής βιολογίας με όρους βιοκοινωνικής διαφοροποίησης, θα μπορούσε δυνητικά να αναδείξει τις πολλές βιολογίες στην ίδια ηλικία, τις διακυμάνσεις της ευάλωτοτητας και τα αδιέξοδα των βιολογισμών, που οδηγούν σε προβληματικές ομαδοποιήσεις και ομογενοποιήσεις.

Αναφορικά με την ευθύνη της φροντίδας των ηλικιωμένων, οι από-τα-πάνω λόγοι δείχνουν πώς ορίζεται αφενός βάσει της βιοϊατρικής αποτίμησης της ευάλωτοτητας –άρα θα πρέπει τα ηλικιωμένα άτομα να περιέλθουν στα χέρια της βιοϊατρικής αξιολόγησης, διάγνωσης και φροντίδας– και αφετέρου, βάσει μιας ηθικής της συγγένειας και της οικογένειας – σύμφωνα με την οποία θα πρέπει όλοι, ως ομοιογενές και εσωτερικά αδιαφοροποίητο έθνος που ασπάζεται αυτή την ηθική, να φροντίσουμε «τους ηλικιωμένους μας, τους πατεράδες, τις μανάδες, τους παππούδες και τις γιαγιάδες μας». Όταν όμως οι «ευάλωτοι ηλικιωμένοι μας» αρνούνται να ακολουθήσουν τα βιοϊατρικά μέτρα, όταν αρνούνται να ασπαστούν την κυρίαρχη βιοηθική, όταν για παράδειγμα, δεν εμβολιάζονται, δεν φορούν μάσκες, δεν τηρούν να μέτρα σωματικής απόστασης,

---

6. <https://theconversation.com/why-are-older-people-more-at-risk-of-coronavirus-133770> Rickards και Kilpatrick, 2023 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285612>), COVID-16, The Forecasting Team 2022, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02867-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02867-1)), Axfors και Ioannidis, 2022 (<https://doi.org/10.1007/s10654-022-00853-w>).

τότε μετατρέπονται σε «επικίνδυνους συμπολίτες, έως και επικίνδυνους συγγενείς», μπορεί να στοχοποιηθούν έως και να ποινικοποιηθούν, και κατά μία έννοια τοποθετούνται σε έναν μεθοριακό χώρο, σε ένα κενό φροντίδας. Σε αυτό το κενό φαίνεται να τοποθετούνται και τα άτομα με μειωμένη προσβασιμότητα σε θεσμούς φροντίδας, άτομα που, λόγω ηλικίας ή προβλημάτων υγείας ή κοινωνικο-οικονομικών φραγμών, δεν μπορούν να αυτο-εκπροσωπηθούν σε μια συνθήκη δομικής ανισότητας.

Όπως θα φανεί στα κεφάλαια που ακολουθούν, υφίσταται ένα συνολικότερο κενό φροντίδας, το οποίο γίνεται πιο ορατό κατά την πανδημική συνθήκη, ενώ εμφανίζονται πρακτικές αντιμετώπισης του από επαγγελματίες φροντιστές, από συγγενείς, καθώς και από τα ίδια τα ηλικιωμένα άτομα. Αναδεικνύονται νέες, από-τα-κάτω, τροπικότητες φροντίδας στα γηροκομεία, στις γειτονιές, καθώς και στα πλαίσια της διαδικτυακής επικοινωνίας. Τα δομικά κενά που είτε προϋπήρχαν είτε εντάθηκαν λόγω της πανδημίας αποτέλεσαν πρόκληση αλλά και βάρος για τους φροντιστές και επαγγελματίες υγείας. Παρατηρούμε και αναλύουμε στα κεφάλαια που ακολουθούν τους διαφορετικούς τρόπους με τους οποίους, στο ελληνικό συμφραζόμενο, είτε σε ατομικό είτε σε ομαδικό επίπεδο στα διαφορετικά πεδία φροντίδας, οι φροντιστές διαμεσολαβούν τόσο τις ελλείψεις όσο και τις ίδιες τις σχέσεις φροντίδας. Αυτά τα κενά φροντίδας πηγάζουν από τους μετασχηματισμούς του γήρατος των τελευταίων δεκαετιών, οι οποίοι συναρτώνται με τις ανερχόμενες ανάγκες ενός πληθυσμού που γερνάει, με τα αναντίστοιχα κρατικά μέτρα αντιμετώπισης αυτών των αναγκών, με σύγχρονες πτυχές του βίου του γήρατος εντός αλλά και εκτός συγγένειας και οικογένειας, και τέλος με τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης παροχής φροντίδας υγείας: τις αρνητικές συνέπειες της εμπορευματοποίησης, της ιδιωτικοποίησής της υγείας, της υπερεξειδίκευσης και τεχνολογικοποίησης της κλινικής εξέτασης, διάγνωσης και θεραπείας. Όλα αυτά καθρεφτίζονται σε μια κατακεραματισμένη θεώρηση της υγείας και της βιολογίας, στην έλλειψη πρωτοβάθμιας υγείας,



στην έλλειψη ψυχοκοινωνικής φροντίδας, στην έλλειψη προσωποκεντρικής ιατρικής.

Φιλοδοξούμε εν τέλει να συμβάλουμε στην αναδυόμενη ανθρωπολογική βιβλιογραφία μέσω της προβληματοποίησης της ποιητικής του γήρατος στο ελληνικό πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη τους μετασχηματισμούς της ελληνικής κοινωνίας κατά την πανδημική συγκυρία, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα τις δυναμικές αλλά και τα κενά της φροντίδας, όπως αυτή σμιλεύεται στις αντίστοιχες σχέσεις και κυβερνητικές πολιτικές. Στα πλαίσια αυτά, στο πρώτο κεφάλαιο του τόμου,<sup>7</sup> παρουσιάζονται οι εμπειρίες και οι προβληματισμοί των ειδικών που πρωτοστάτησαν κατά την πανδημική συνθήκη. Πρόκειται για ειδικούς που επανδρώνουν το βιοϊατρικό και ψυχοκοινωνικό επαγγελματικό τοπίο της παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους. Η Αίγλη Χατζούλη ανιχνεύει τη βιοκοινωνική υπόσταση του γήρατος, εστιάζοντας στους περιορισμούς που επιφέρουν ομογενοποιητικές, φυσικοποιητικές και ντετερμινιστικές αναπαραστάσεις του γήρατος που συχνά χαρακτηρίζουν τους βιοϊατρικοποιημένους λόγους και πρακτικές αντιμετώπισης της πανδημίας, από την πλευρά των ειδικών. Αναδεικνύει την ευαλωτότητα ως βιοϊατρικοποιημένη, ως παράγωγο ομογενοποίησης, ως μοναξιά, ως απόρροια δομικών κενών φροντίδας, ενώ ταυτόχρονα σχολιάζει τις τροπικότητες της φροντίδας, κυρίως έτσι όπως αυτή σμιλεύεται μέσα από τις πολιτισμικές συντεταγμένες της εντόπιας συγγενειακής ηθικής και (βιο)ηθικής. Η καθημερινή τριβή με τα ηλικιωμένα άτομα κατά την πανδημική συνθήκη αλλά και πέρα από αυτήν αποτελεί τη βάση και το υλικό από τα οποία αντλούν οι συνομιλητές και συνομιλήτριες όταν σχολιάζουν τα αυστηρά, συχνά περιοριστικά, βιοϊατρικοποιημένα όρια ανάμεσα σε ηλικιακές ομάδες, ανάμεσα σε λιγότερο ή περισσότερο ευάλωτα άτομα. Μέσα από την επαγγελματική και προσωπική τους εμπειρία,

---

7. Σε όλα τα κεφάλαια που ακολουθούν γίνεται χρήση ψευδωνύμων τόσο για τα πρόσωπα όσο και για τους τόπους διεξαγωγής επιτόπιας έρευνας.

αναστοχάζονται πάνω στην πυκνή και διαφοροποιημένη υφή της ευαλωτότητας των ηλικιωμένων ατόμων, έτσι όπως αυτή σμιλεύεται μέσα στα χρόνια μέσα από την ιατρικοποίηση του σώματος και της ηλικίας, μέσα από τις οικείες σχέσεις φροντίδας, αλλά και μέσα από τις δομικές συνθήκες φροντίδας/μη φροντίδας.

Στη συνέχεια, στα επόμενα κεφάλαια, μέσα από μελέτες περίπτωσης και μέσω της συνομιλίας μελών της ερευνητικής ομάδας BIO-AGE με ηλικιωμένα άτομα και φροντιστές στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και την Αλεξανδρούπολη, σε σπίτια, σε γειτονιές και σε δομές, προβληματοποιούνται οι αναπαραγωγές αλλά και οι μετατοπίσεις κυρίαρχων αναπαραστάσεων που πλαισιώνουν την κατασκευή του γήρατος και της φροντίδας. Στο δεύτερο κεφάλαιο η Φάλια Βαρελάκη εξετάζει τις αλλαγές στις πρακτικές φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 στην Ελλάδα, εστιάζοντας στη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι περιορισμοί στις επισκέψεις σε οίκους ευγηρίας/γηροκομεία και στα σπίτια των ηλικιωμένων, αλλά και οι κρατικές πρωτοβουλίες στην Ελλάδα που εστίασαν στην προστασία της ζωής των ηλικιωμένων, ανέδειξαν τη σημασία και την αξία της φροντίδας τους. Στο κείμενο περιγράφονται οι πρακτικές φροντίδας μέσα από τις εμπειρίες των εργαζομένων σε συγκεκριμένες δομές φροντίδας, όπως το νοσοκομείο, το γηροκομείο και η δομή «Βοήθεια στο Σπίτι», σε Αλεξανδρούπολη και Θεσσαλονίκη. Η επιτόπια έρευνα ανίχνευσε την ανάδυση νέων πρακτικών φροντίδας που προέκυψαν λόγω της πανδημίας, υποστήριξαν τις δημόσιες πρακτικές και αντιμετώπισαν τη δομική βία που εμφανίστηκε. Επιπλέον, ανέδειξε τη σημασία της σωματικής εγγύτητας και των φροντιστικών σχέσεων, καθώς και τις προκλήσεις που έθεσε η απομόνωση και η αλλαγή των σωματικών πρακτικών λόγω της μεταδοτικής φύσης του ιού. Στο κείμενό της η Φάλια Βαρελάκη δείχνει την ανάγκη για εναλλακτικές μορφές φροντίδας που διατηρούν τη σωματική εγγύτητα, συμβάλλοντας στη διατήρηση των ανθρώπινων σχέσεων σε ένα πλαίσιο περιορισμών και προκλήσεων.

Στο τρίτο κεφάλαιο, Ο Γιώργος Κωστακιώτης συμβάλλει σε αυτό τον τόμο συζητώντας μια φαινομενική παραδοξότητα: ότι δύο χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας στις συνεντεύξεις του με ηλικιωμένους και ειδικούς γηριατρικής φροντίδας οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην κοινωνική ζωή τους εμφανίζονταν σε μεγάλο βαθμό συγκεχυμένες και αδιάφορες. Ο COVID-19 απλά υπήρχε στο φόντο των αφηγήσεων ζωής σαν μία επιπλέον περιπλοκή της. Τα θέματα που επανέρχονταν διαρκώς στη συζήτηση από ηλικιωμένους και επαγγελματίες υγείας ήταν η μοναξιά, η ποιότητα της διατροφής, η πορεία χρόνιων νοσημάτων, η σωματική αδυναμία, η μάχη με την άνοια, η απώλεια αγαπημένων προσώπων, οι περιορισμένοι πόροι, το εργασιακό burn-out, η τιμή του ρεύματος, η κατάσταση στα επείγοντα των νοσοκομείων. Όπως υποστηρίζει, οι κοινωνικές συνέπειες της πανδημίας αφορούν την όξυνση ή/και περιπλοκή ήδη υφισταμένων προκλήσεων και παραγόντων κινδύνου στις ζωές των ηλικιωμένων, των οικείων τους και των εργαζόμενων στη φροντίδα τους. Στις αφηγήσεις επεισοδίων ζωής που παραθέτει σκιαγραφούνται τα δομικά στοιχεία στρατηγικών ανθεκτικότητας απέναντι στις κοινωνικές και συναισθηματικές συνέπειες της πανδημίας, τα οποία ονομάζει *παράγοντες ανθεκτικότητας* και αναλύει τη συμβολή τους στη διαχείριση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας. Επιστώντας την προσοχή στον αντίκτυπο των ιατροκεντρικών μέτρων περιορισμού του COVID-19 στους ηλικιωμένους, προτρέπει σε έναν κοινωνικά ευαίσθητοποιημένο, προσαρμοσμένο στις δικές τους προτεραιότητες μελλοντικό σχεδιασμό.

Η κινητικότητα και η προσβασιμότητα αποτελούν εξίσου σημαντικά ζητήματα στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων ατόμων. Ειδικά κατά την πανδημία, λόγω του γενικότερου περιορισμού στην κινητικότητα των πολιτών, άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετώπισαν μεγαλύτερες σχετικές προκλήσεις. Παράλληλα όμως, όπως έχουμε προαναφέρει, η πανδημία εντατικοποίησε την ψηφιοποίηση της καθημερινής ζωής, η μελέτη της οποίας αναφορικά με την τρίτη ηλικία αποτέλεσε εξαρχής ερευνητικό ζητούμενο. Με

ποιους τρόπους και όρους η ψηφιακή επικοινωνία, η ψηφιακή κοινωνικότητα καθώς και η απόκτηση ψηφιακών δεξιοτήτων αφορούν τις ζωές των ηλικιωμένων συνομιλητών/τριών μας; Ποιες σχέσεις διαμεσολαβήθηκαν ψηφιακά και πώς πιθανόν ανασηματοδοτήθηκαν; Πώς αναδιαμορφώνεται η φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων μέσω της ψηφιακής συνθήκης;

Στο τέταρτο κεφάλαιο, προβληματοποιείται ο ηλικιακός βιολογισμός της ευαλωτότητας που αναδείχτηκε σε κυρίαρχο σχήμα κατανόησης της γήρανσης στα πλαίσια της πανδημίας και ο οποίος όχι μόνο συσκότισε τις ανισότητες και την περιθωριοποίηση που συνδέονται με το βίωμα της γήρανσης, αλλά επιπλέον, μέσω αυτής της συσκότισης, κατέστησε αόρατες τις αυξημένες ανάγκες για ψυχοκοινωνική στήριξη σε μια παρατεταμένη περίοδο επιβεβλημένης κοινωνικής αποστασιοποίησης. Στο ίδιο κεφάλαιο ο Πάκο Χαλκίδης εξετάζει την οικειότητα όχι σαν φυσικοποιημένο γνώρισμα των συγγενικών ή οικογενειακών σχέσεων, αλλά σαν πόρο ο οποίος παράγεται μέσα από τη συνεργασία ανάμεσα σε ψυχαγωγούς, ηλικιωμένους και εργαζόμενους στα γηροκομεία, στα πλαίσια ενός ψηφιακού προγράμματος ψυχοκοινωνικής στήριξης και φροντίδας για ηλικιωμένους διαμένοντες σε δημόσια γηροκομεία. Ο συγγραφέας, εξετάζει τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες, μέσω των ψηφιακών τεχνολογιών και των υπηρεσιών του διαδικτύου, άλλοτε χτίζονται κόσμοι ενδυνάμωσης, ανακούφισης και παρηγοριάς και άλλοτε παράγονται αποστερήσεις τέτοιων κόσμων ως φυσικοποιημένα επακόλουθα της υγειονομικής κρίσης της πανδημίας COVID-19.

Ο Πάνος Τίγκας στο πέμπτο κεφάλαιο μελετά τις βιωμένες εμπειρίες των ατόμων άνω των 65 στην πανδημική συνθήκη, καθώς και τις πρακτικές αναπαραγωγής της κοινωνικότητας και της καθημερινότητάς τους. Ειδικότερα, επιχειρεί να ανιχνεύσει τους τρόπους με τους οποίους αυτές οι πρακτικές προβληματοποιούν και αποσταθεροποιούν τις ηγεμονικές αναπαραστάσεις του γήρατος. Μέσα από τις αφηγήσεις αυτών των ανθρώπων αποκαλύπτονται ανάγλυφα οι δημιουργικοί μετασχηματισμοί της καθημερινής ζωής, οι πολλα-

πλοί τρόποι οργάνωσης της κοινωνικότητας και διαπραγμάτευσης της αβεβαιότητας και του κινδύνου, καθώς και οι πρακτικές που οι συνομιλητές/ριες επινοούν για να διαχειριστούν την κοινωνική αποστασιοποίηση και την απομόνωση. Εν ολίγοις, αναδεικνύονται οι προσπάθειες των ανθρώπων άνω των 65 να διαπραγματευτούν και εντέλει να επαναδιεκδικήσουν την εμπρόθετη δράση τους με ενεργό και επινοητικό τρόπο στο πανδημικό συγκείμενο.

Τέλος στο έκτο κεφάλαιο η Ειρήνη Παπαδάκη εστιάζει στις αφηγήσεις των ανθρώπων άνω των 65 ετών σχετικά με την ανατροπή της καθημερινότητάς τους κατά την πανδημική συνθήκη της κοινωνικής απομόνωσης και του εγκλεισμού σε δύο διακριτές φάσεις: μια πρώτη χρονική περίοδο όπου «όλα σταμάτησαν» και οι άνθρωποι «κλείστηκαν σπίτι», αποκομμένοι από τα κοινωνικά τους δίκτυα, και μια δεύτερη φάση όπου κάποια από τα ηλικιωμένα άτομα προσπάθησαν να κερδίσουν ξανά το χρόνο. Η πανδημική κρίση δημιούργησε νέες χρονικότητες, ανακατασκεύασε εκ νέου το χρόνο και το χώρο, δημιουργώντας νέες καθημερινότητες. Η κατάσταση αναμονής στην οποία βρέθηκαν οι άνθρωποι στην πανδημική χρονικότητα τους ωθούσε αρχικά σε μια αδράνεια σε σχέση με την εξωτερική πραγματικότητα, την ίδια στιγμή όμως δημιουργούσε άλλες δράσεις και κινήσεις στο εσωτερικό των σπιτιών – με την ελπίδα πάντα ότι αυτή η κατάσταση έκτακτης ανάγκης και αναμονής δεν θα μετατραπεί σε μια κανονικότητα–, δίκτυα αλληλεγγύης που οργανώθηκαν ως ένας τρόπος να συμπυκνώνουν το χρόνο που έχαναν.

Ο παρών τόμος αποτελεί προϊόν ενός ερευνητικού εγχειρήματος που πραγματοποιήθηκε μια χρονική περίοδο στα όρια, θα λέγαμε, της συνθήκης «κλειστότητας»: μια περίοδο όπου οι πόρτες έχουν ανοίξει, αλλά διστακτικά, που οι μάσκες ακόμα φοριούνται και τα τεστ θετικότητας/αρνητικότητας είναι ακόμα πολλές φορές αναγκαία για να διασφαλιστεί η όποια συνάντηση. Οι ερευνήτριες και ερευνητές του προγράμματος BIO-AGE βρεθήκαμε αντιμέτωπες και αντιμέτωποι με τις δυσκολίες αυτής της συγκυρίας, που

όμως, όπως αναφέρθηκε και στην αρχή αυτού του εισαγωγικού σημειώματος, υποστηρίζουμε ότι έχουν οδηγήσει σε ερευνητικά και θεωρητικά ανοίγματα. Η πανδημία στάθηκε αφορμή αναστοχασμού και προβληματοποίησης σε πολλαπλά επίπεδα, αλλά και για κάθε συνομιλήτρια και συνομιλητή μας ξεχωριστά, και ελπίζουμε, με σεβασμό απέναντι στις σκέψεις τους και στα όσα μοιράστηκαν μαζί μας, να αποτελεί ο παρών τόμος το άνοιγμα μιας κουβέντας για την εμπειρία της ηλικιωμένης ζωής στην Ελλάδα, τόσο ανθρωπολογικής όσο και ευρύτερης.

Γήρας, ευαλωτότητα και φροντίδα  
από την πλευρά των ειδικών<sup>1</sup>

*Αίγλη Χατζούλη*

Στο κεφάλαιο αυτό αντλούμε κυρίως από αναστοχαστικούς συλλογισμούς διαφορετικών κατηγοριών ειδικών που πρωτοστατούν στη διαμόρφωση αλλά και υλοποίηση τόσο των μέτρων αντιμετώπισης όσο και των πρακτικών φροντίδας κατά την πανδημία. Πρόκειται για συνομιλίες με ειδικούς, όπως είναι οι κλινικοί ιατροί (παθολόγοι, εντατικολόγοι), οι νοσηλεύτριες/ές, που απασχολήθηκαν σε μονάδες COVID-19 και σε δομές φροντίδας, οι επιδημιολόγοι και λοιμωξιολόγοι, οι ειδικοί στη γηριατρική και την ψυχογηριατρική, αλλά και άτομα που εκπροσωπούν το χώρο της ψυχοκοινωνικής φροντίδας των ατόμων 65+, όπως, για παράδειγμα, γεροντολόγοι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί. Πρόκειται, με άλλα λόγια, για κατηγορίες ειδικών που επανδρώνουν το βιοϊατρικό κυρίως επαγγελματικό τοπίο που ενεργοποιήθηκε κατά την πανδημία, καθώς και ποικίλα επαγγελματικά τοπία ψυχοκοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων. Πιο συγκεκριμένα, στα πλαίσια του ερευνητικού προγράμματος BIO-AGE πραγματοποιήθηκαν συνολικά 45 συνεντεύξεις με ειδικούς στην Αθήνα, τη

---

1. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Βενετία Καντσά και τον Πάνο Τίγκα για την ανατροφοδότηση κατά την συγγραφή αυτού του κεφαλαίου.

Θεσσαλονίκη και την Αλεξανδρούπολη (11 με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, 8 με επιδημιολόγους, λοιμωξιολόγους και ειδικούς στην πολιτική της υγείας, 5 με ειδικούς στη γηριατρική και γεροντολογία, 21 με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, φροντιστές σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων).

Κρίνεται ως σημαντική η παρακολούθηση και ανάλυση των πολλαπλών «ειδικών» λόγων κατά το εγχείρημα της σκιαγράφησης της κατασκευής του γήρατος αλλά και της φροντίδας των πιο ηλικιωμένων ατόμων κατά την πανδημία, καθότι αφενός πρωτοστάτησαν κατά τη συνθήκη αυτή στη διαμεσολάβηση της ιατρικής, επιδημιολογικής και βιοπολιτικής πληροφορίας σε πλήθος πληθυσμιακών ομάδων, αφετέρου ενσωμάτωσαν τόσο το συνδετικό κρίκο όσο και το όριο ανάμεσα στο εν δυνάμει αποστειρωμένο ιατρικό συμφραζόμενο και την ευρύτερη κοινωνία, κατά τη διάρκεια μιας ξεχωριστής και εντατικοποιημένης συνθήκης κατά την οποία το μέσα και το έξω δεν ορίζονταν με τον ίδιο τρόπο, ούτε άλλωστε οι οριοθετήσεις που αφορούν συσχετίσεις ανάμεσα στην οικεία και τη συγγενειακή φροντίδα. Οι ειδικοί έγιναν οι μεταφραστές των ιατρικών δεδομένων και οι φροντιστές, συχνά στη θέση άλλων φροντιστών. Ενσωμάτωσαν την επιστημονική πρόοδο και συνάμα τα κενά φροντίδας. Κλήθηκαν να πάρουν αποφάσεις αμφίσημες και υπό πίεση, είτε ως ομάδες επαγγελματιών είτε μεμονωμένα. Χρειάστηκε να ζυγίσουν το κοινό καλό έναντι του ατομικού, βρέθηκαν μπροστά σε επιστημονικά και (βιο)ηθικά διλήμματα και αδιέξοδα. Βρέθηκαν στο στόχαστρο της δημοσιότητας άλλοτε με θετικό και άλλοτε με αρνητικό πρόσημο. Χειροκροτήθηκαν για την αυτοθυσία τους, τις ατέλειωτες ώρες εργασίας, αλλά και στοχοποιήθηκαν όταν δεν ακολουθούσαν την επίσημη γραμμή αντιμετώπισης, μέσω για παράδειγμα των διαδικασιών αναστολής της εργασίας, αναφορικά με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό.<sup>2</sup> Επιπλέον κουβαλούν εμπειρίες και ενσωματώνουν

---

2. Γίνεται αναφορά στο άρθρο για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού



λόγους, αναπαραστάσεις και πρακτικές που αφορούν το γήρας και τη φροντίδα πριν και πέρα από την πανδημική συνθήκη. Επίσης, ως πρεσβευτές και διαμεσολαβητές του βιοϊατρικού λόγου, συχνά μετουσιώνουν τη διαπλοκή του με το συγκεκριμένο πολιτισμικό γίνεσθαι, το πώς, με άλλα λόγια, επιτελείται και πραγματώνεται ο βιοϊατρικός λόγος και οι σχετικές πρακτικές, αλλά και πώς ο ίδιος μεταπλάθεται ανάλογα με το πολιτισμικό συγκείμενο στο οποίο μελετάται. Η ιατρική που πραγματώθηκε και βιώθηκε κατά την πανδημία στο ελληνικό συμφραζόμενο ενέχει μια τοπικότητα και τροπικότητα τις οποίες παρακολουθούμε, πέρα από την οικουμενικότητα των βιοϊατρικών οδηγιών και των θεσμών παγκόσμιας υγείας που κατείχαν σημαντική θέση στη δημόσια σφαίρα και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων κατά την πανδημία. Παρακολουθώντας λοιπόν τους κυρίαρχους, συχνά βιοϊατροποιημένους, λόγους, αλλά και τις εμπειρίες και τους αναστοχασμούς των ειδικών με τους/τις οποίες συνομιλήσαμε, συμπεραίνουμε ότι το αφήγημα δεν είναι ένα αλλά εμπεριέχει πολλαπλές και συχνά αντιφατικές νοσηματοδοτήσεις του γήρατος, παρά την κυριαρχία του βιοϊατρικού, συχνά ομογενοποιητικού, λόγου. Ωστόσο οι ίδιες οι αντιφάσεις αναδεικνύουν πτυχές του συγκεκριμένου εθνογραφικού συμφραζόμενου σχετικά με την κατασκευή του γήρατος, τους συναφείς μετασχηματισμούς και ορισμένες πτυχές της ισχύουσας δημόσιας υγείας, που φροντίζει αλλά και αποτυγχάνει να φροντίσει.

---

του Νόμου 4820 του 2021 (ΦΕΚ 4820/2021 άρθρο 2016) σύμφωνα με το οποίο: «Για επιτακτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, εμβολιάζεται υποχρεωτικά κατά του κορωνοϊού COVID-19 όλο το προσωπικό των ιδιωτικών, δημόσιων και δημοτικών μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και φροντίδας ατόμων με αναπηρία (ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό)» ([https://files.psf.org.gr/img/enimerosi\\_files/31082021\\_113843\\_224a.pdf](https://files.psf.org.gr/img/enimerosi_files/31082021_113843_224a.pdf)).

*Αποτιμήσεις των μέτρων και ευαλωτότητα.*

Σε μια πρώτη ανάγνωση, ο λόγος των ειδικών φαίνεται να αναπαράγει το κυρίαρχο αφήγημα που συμπυκνώνεται στον βιοϊατρικοποιημένο δημόσιο πολιτικό και δημοσιονομικό λόγο και τα σχετικά μέτρα. Αναπαράγονται μορφές ηλικιακού ρατσισμού και βιολογικοποιημένης ευαλωτότητας, καθώς και τα πολιτισμικά εκείνα τοπία από τα οποία αντλεί μια κυρίαρχη ηθική της φροντίδας, τοπία που άλλοτε αλληλοεπικαλύπτονται, άλλοτε συγκρούονται. Το άτομο που γερνάει ανάγεται στο γηράσκον σώμα, αφενός ως βιοϊατρικό αντικείμενο επιτήρησης, βελτιστοποίησης, θεραπείας, και αφετέρου με όρους προστασίας βάσει μιας κανονικοποιημένης βιοηθικής, καθώς και μιας διάχυτης ηθικής της συγγένειας. Στις κυρίαρχες αναπαραστάσεις του γήρατος κατά την πανδημία, αυτές οι αναγωγές εντατικοποιούνται ενώ συνάμα αποκρύβονται οι διαφοροποιήσεις εντός της πληθυσμιακής αυτής ομάδας, η οποία σε μεγάλο βαθμό ταυτίζεται νοηματικά με την ευαλωτότητα στη νόσηση, που καταρχάς θεμελιώνει μια ρητορική προστασίας. «Κάποιοι είναι πιο ευάλωτοι, οι παππούδες, οι γιαγιάδες, οι γονείς μας, οι συμπολίτες με χρόνια νοσήματα», αναφέρει ο πρωθυπουργός της χώρας στις 22 Μαρτίου του 2020 σε ενημερωτικό του διάγγελμα προς τους πολίτες.<sup>3</sup> Ταυτόχρονα όμως εντοπίζεται, λιγότερο ή περισσότερο ξεκάθαρα, και η στοχοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων. Η διακριτή μεταχείριση πολλές φορές συμβαδίζει με διάκριση, όπως σχολιάζουν επιγραμματικά ορισμένοι ειδικοί:

Ναι, η πανδημία τούς ηλικιωμένους τούς έφερε λίγο στο επίκεντρο, και με το καλό και μετά με το κακό. Δηλαδή με το καλό

---

3. [https://www.youtube.com/watch?v=I89jInGBI4M&list=PL4on\\_nxMd8xVhOi9tosvdZRBNVuaeV\\_Wi&index=11&ab\\_channel=%CE%9F%CE%A0%CF%81%CF%89%CE%B8%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CF%8C%CF%82](https://www.youtube.com/watch?v=I89jInGBI4M&list=PL4on_nxMd8xVhOi9tosvdZRBNVuaeV_Wi&index=11&ab_channel=%CE%9F%CE%A0%CF%81%CF%89%CE%B8%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CF%8C%CF%82)

ήταν να τους προστατέψουμε, είναι ηθική μας υποχρέωση, είναι οι γονείς μας, είναι οι πιο ευάλωτοι, αλλά μετά σιγά-σιγά με το κακό που άρχισε να βγαίνει, τουλάχιστον αυτό εισπράτταμε και από τον κόσμο, που ερχόταν, ή που συναναστρεφόμασταν έξω, όχι μόνο μέσα εδώ, ότι «ωραία, δεν μπορώ εγώ να περιορίσω τα πάντα από την προσωπική μου ζωή και από τις ελευθερίες μου για να προστατέψω τους ηλικιωμένους. Στο κάτω-κάτω είναι ηλικιωμένοι». Το ακούσαμε κι αυτό [...] Δημιουργήθηκε κάποια στιγμή νομίζω, πήγε να βγει μια κοινωνική διάκριση έναντι του ηλικιωμένου. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος και εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Θεωρώ, ίσως αυτό. Χωρίς να υπάρχει τρομοκρατία, θα έπρεπε εμείς οι ίδιοι, τα παιδιά αυτών των ηλικιωμένων ανθρώπων, τα εγγόνια αυτών των ηλικιωμένων ανθρώπων, να ήμασταν πιο ευσυνείδητοι κάπου, ίσως. Θα έπρεπε. Να προσέχουμε λίγο παραπάνω, ώστε να μην υπάρχει η μετάδοση, επομένως δεν θα υπήρχε τόσος φόρτος και στα νοσοκομεία, έτσι; Είναι κι αυτό ένα θέμα. Το ένα φέρνει το άλλο. Γιατί, κακά τα ψέματα, δεν μπορείς να πεις εύκολα σε έναν ηλικιωμένο, υπάρχει άλλο επίπεδο αντίληψης και η παιδεία είναι διαφορετική [...] Θεωρώ ότι το βάρος πέφτει στους νεότερους, στο συγγενικό περιβάλλον πάλι δηλαδή. (Λέλα Πέτρου, νοσηλεύτρια εντατικής σε μονάδα COVID-19).

Επίσης ένα άλλο πράγμα που μας απασχόλησε [τους επιδημιολόγους] σε σχέση με την τρίτη ηλικία ήτανε το στίγμα που υπήρξε εξαρχής, που λέγανε όλοι: γιατί να εμβολιαστούμε εμείς που είμαστε νέοι, για να κάτσουν οι γέροι σπίτι τους; Δηλαδή είχαμε τέτοιου είδους επιχειρήματα, τα οποία βέβαια ήταν απαράδεκτα, γιατί όταν είσαι σε μια ευνομούμενη κοινωνία, ο ένας προσέχει και τον άλλο. Το είχαμε με τους αντιεμβολιαστές. Προσπαθούσαμε να πούμε ότι εμείς σκεφτόμαστε πάντα τους ευάλωτους, όπως και με τα μέτρα που λαμβάνονταν τα οικονομικά. Ότι θα καταστραφούμε οικονομικά και ποιος είναι

πιο σημαντικός παράγοντας; Η οικονομία μιας χώρας, το μέλλον της, ή οι ζωές των ηλικιωμένων; Υπήρχαν τέτοιου είδους ηθικά διλήμματα στην πορεία της πανδημίας. Αλλά ως μια δημοκρατική χώρα, ως μια χώρα η οποία σέβεται την ανθρώπινη ζωή πάνω από όλα τα υπόλοιπα, αντιλαμβάνεστε πως δεν μπορούσαν να μουν στη συζήτηση τέτοιου είδους λογικές. Δηλαδή υπήρχαν άνθρωποι που έλεγαν, ωραία θα βάλουμε μόνο στους ηλικιωμένους μέτρα [...] Στην αρχή ήταν πολύ έντονο και στη λήψη αποφάσεων. Υπήρχε σα λογική, και στην κοινωνία υπήρχε σα λογική [...] Ότι θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα [οι ηλικιωμένοι] όσον αφορά τις απαγορεύσεις γιατί αυτοί κινδυνεύουν περισσότερο. Αυτός είναι πολύ απλοϊκός τρόπος σκέψης [...] Ήμασταν αρκετά πετυχημένοι ως προς τη διαχείριση των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων, συγκριτικά πάντα με τις άλλες χώρες. Βέβαια είναι και το χαρακτηριστικό της χώρας ότι φροντίζουμε τους γονείς μας. Δεν είναι τόσο πολλοί άνθρωποι στον πληθυσμό που μένουν σε ιδρύματα στο τέλος της ζωής τους. (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Και στις τρεις περιπτώσεις, ως «κατ' εξοχήν ευάλωτοι», ως ιατρικά θαύματα, ως βάρος για τη δημόσια υγεία, ως ηθική υποχρέωση μιας σωστής κοινωνίας ή και ως βραχνάς, οι ηλικιωμένοι, μέσω της ευαλωτότητάς τους, ανάγονται στη βιοϊατρικοποιημένη υπόστασή τους, κουβαλώντας διαγνώσεις, κλινικές μετρήσεις, υποκείμενα νοσήματα ή/και τη δυνητική εμφάνιση των παραπάνω στο άμεσο μέλλον. Στοχοποιούνται μέσω αυτής της ευαλωτότητας και της φαινομενικής, τουλάχιστον, προτεραιοποίησής τους αναφορικά με την προστασία και τη φροντίδα τους. Η βιοϊατρικοποιημένη ευαλωτότητα των ηλικιωμένων δύσκολα αμφισβητείται σε άκρως βιοϊατρικοποιημένα συμφραζόμενα όπως το οικείο μας. Αποτελεί κανονικότητα, επιβεβαιώνεται και ενισχύεται στο λόγο των ειδικών με αφορμή την πανδημική συνθήκη και επιβεβαιώνεται μέσα από την προγραμματική καθιέρωση και ευρύτερη θετική απήχηση των αρχικών μέτρων

απομόνωσης των ηλικιωμένων, των αρχικών lockdown, μέσω της κοινωνικής αποστασιοποίησης, της προτεραιοποίησης στον εμβολιασμό, μέσα από το έγκαιρο κλείσιμο των γηροκομείων, ακόμα και αν, σε τελική ανάλυση, ομαδοποιεί και ομογενοποιεί απροβλημάτιστα τους ηλικιωμένους.

Ναι, απλά όμως είναι το μόνο νόσημα το οποίο υγιής είσαι, έχει, ξέραμε τις αντιξοότητες, διαβήτη, παραπάνω κιλά, ξέραμε ακόμα και πόσο κίνδυνο έχεις αν έχει BMI επάνω από 30, επάνω από 35, επάνω από 40, όμως αν βγάλεις τα νοσήματα και τα χαρακτηριστικά του ατόμου, υγείας ας πούμε. Τα γενετικά ούτως ή άλλως δεν τα ξέρεις, υπάρχουν αλλά δεν τα ξέρεις. Δεν υπάρχει άλλο νόσημα που να ανεβαίνει η θνητότητα και η νοσηρότητα τόσο προβλέψιμα με βάση την ηλικία. Είναι τρομακτικό! (Καίτη Λάρου, παθολόγος και λοιμωξιολόγος εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Σας είπα ότι η βιολογική κατάσταση και η απουσία κάποιας συγκεκριμένης νόσου στην ηλικία αυτή φαινόταν ότι δεν έπαιξε ρόλο ή δεν έπαιξε τόσο μεγάλο ρόλο όσο έπαιξε η ηλικία [...] αυτό φάνηκε από τις μελέτες και μάλιστα ξαναλέω πάλι ότι ενώ η καμπύλη πήγαινε ανιούσα αναλογικά με την ηλικία, ξαφνικά γινόταν γεωμετρική η αύξηση. (Χρήστος Κρανάκης, λοιμωξιολόγος).

Η έμφαση σε μια βιολογική ηλικιακή ευαλωτότητα, έτσι όπως τεκμηριώνεται κατά την πανδημική συνθήκη, δεν μπορεί να είναι αντικείμενο αμφισβήτησης με βιοϊατρικούς όρους, στα πλαίσια μιας ανθρωπολογικής ανάγνωσης των διαδικασιών βιοϊατρικοποίησης και των βιολογικών αναγωγισμών που παρατηρούμε. Μέλημά μας είναι αναδειξουμε την ευαλωτότητα αυτή με όρους κατασκευής, καθώς και τις επιπτώσεις αυτών των αναγωγισμών, εννοιολογήσεων και πρακτικών στα πλαίσια παρακολούθησης της ποιητικής του γήρατος σε αυτή τη συνθήκη.

### *Ομογενοποιήσεις*

Οι παραπάνω κυρίαρχοι και παράλληλα ρευστοί, όπως θα δούμε, λόγοι για το γήρας και την πανδημία διαμορφώνουν μια αρκετά ομοιογενή κατηγορία των ηλικιωμένων ως εχόντων βεβαρημένη υγεία, ως εν δυνάμει νοσούντων, ως απειλής για τη δημόσια υγεία. Αν και τα μέτρα βασίζονται σε αυτή τη λογική ομογενοποίησης, στους αναστοχαστικούς προβληματισμούς των ειδικών διαφαίνεται η αμφισβήτηση αυτής της ομογενοποιητικής λογικής παράλληλα με ρωγμές που φέρει η υποκειμενική φύση της ίδιας της επιστημονικής λογικής και εν τέλει η ίδια η βιοκοινωνική υπόσταση του γήρατος. Η τελευταία αναδεικνύεται, μεταξύ άλλων, από το ερευνητικό κενό στο εσωτερικό της βιοϊατρικής πειθαρχίας γύρω από τη διερεύνηση των πολλαπλών (τοπικών) βιολογιών των ηλικιωμένων (Lock & Kaufert 2001, Lock 2017, Niewöhner & Lock 2018), γύρω από τις συνέπειες της ελλιπούς πρόσβασης στην πληροφόρηση και την παροχή βιοϊατρικής φροντίδας, και αναφορικά με το πώς, σε τελική ανάλυση, αποτιμάται συνολικά και ολιστικά η ευαλωτότητα, κάτι που, όπως θα αναλυθεί στη συνέχεια, αντανακλάται επίσης στα ελλείματα της δημόσιας υγείας αλλά και στα ελλείματα μιας συνολικότερης και πιο ολιστικής παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους. Η αναλυτική της βιοκοινωνικής κατανόησης της ίδιας της «ηλικιωμένης βιολογίας» και της «ηλικιωμένης ευαλωτότητας», καθώς και η αναλυτική της συνδημίας (Singer 1996, 2009α, 2017, Singer & Clair 2003, Singer & Rylko-Bauer 2020), μέσω της οποίας εκτιμάται συνολικά το ρίσκο και η ευαλωτότητα σε ατομικό, πληθυσμιακό αλλά και γεωγραφικό επίπεδο, είναι στην καρδιά του παρόντος εγχειρήματος, που επιδιώκει να υπογραμμίσει τα όρια των ντετερμινιστικών, γενικευτικών και ομοιογενοποιητικών λογικών. Αναδεικνύεται επίσης το πώς η έμφαση σε μια βιολογική και βιοϊατρικοποιημένη ευαλωτότητα αποκρύβει δεξιότητες και πτυχές ανθεκτικότητας που χαρακτηρίζουν τους ηλικιωμένους, όπως έχει επισημανθεί και σε άλλες αναλύσεις (βλ. Lamb 2020).

Λοιπόν, σε σχέση τώρα με την τρίτη ηλικία, αυτό που από την αρχή συζητήθηκε (στην επιτροπή εμπειρογνομόνων) [...] από την πρώτη στιγμή αυτό που προσπαθήσαμε να κάνουμε είναι να προστατεύσουμε τους ηλικιωμένους, γιατί τα μηνύματα που ερχόντουσαν στην Ελλάδα από την πρώτη στιγμή, ήταν ότι οι ηλικιωμένοι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου. Μόνο και μόνο από την ηλικία τους χωρίς να λαμβάνεται υπόψη αν συνυπάρχουν άλλα νοσήματα ή οτιδήποτε. Οπότε η προσοχή στράφηκε καταρχήν στην ηλικία και τώρα θα μου πείτε ποιοι είναι ηλικιωμένοι; Μπήκαμε σε μια τεράστια συζήτηση για το ποιοι θεωρούνται ηλικιωμένοι ή από πού ξεκινάει το ρίσκο και πού σταματάει. (Χρήστος Κρανάκης, λοιμωξιολόγος).

Ο προβληματισμός γύρω από την οριοθέτηση της τρίτης ηλικίας και συνάμα της ηλικιακής και φυσικοποιημένης ευαλωτότητας, που συναντάται στο πεδίο της κοινωνικής ανάλυσης τόσο σε σχέση με την πανδημία αλλά και ευρύτερα (βλ. Lock 1998, Degnen 2012, Fletcher 2021), διαφαίνεται και στο λόγο των ειδικών, όπως για παράδειγμα στην περιγραφή της Ματίνας Βήτα, η οποία, ενώ εξηγεί το γεγονός της συννοσηρότητας αναφορικά με τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς και τον παράγοντα «ηλικία», ο οποίος κατά την πανδημική κρίση φαίνεται να ανάγεται σε διακριτό παράγοντα κινδύνου και να αποπλαισιώνεται από άλλες ποικίλες διαστάσεις και διαφοροποιήσεις της ζωής, καταλήγει στο ερώτημα γύρω από την εγκυρότητα/αυθαιρεσία του ορίου 65+.

Οι μεγάλοι άνθρωποι έχουν το χαρακτηριστικό πως έχουν πάρα πολλές συννοσηρότητες. Αυτό είναι το βασικό μας. Ξέρουμε ότι οι άνθρωποι που είναι πάνω από εξήντα πέντε, έχουν μεγαλύτερο ποσοστό διαβήτη, υπέρτασης, παχυσαρκίας – όχι παχυσαρκίας, καρδιοαναπνευστικά προβλήματα. Αυτό το ξέραμε, οπότε ξέραμε ότι ήταν παράγοντας κινδύνου για κάποιον που έχει SARS να καταλήξει στη ΜΕΘ αν υπάρχει ένας από αυτούς

τους παράγοντες. Αυτό πολύ γρήγορα φάνηκε στη βιβλιογραφία ότι προδιαθέτει. Άρα το ήξερες εξ αρχής ότι αυτοί θα είναι οι πιο ευάλωτοι. Και όντως, εντάξει, ήταν οι πιο ευάλωτοι. Και η ηλικία φάνηκε εξ αρχής ότι είναι παράγοντας που καθορίζει και τη δυσμενή έκβαση. Από τις πρώτες δηλαδή μελέτες [...] η αλήθεια είναι πως είναι πάρα πολύ αυθαίρετο (το όριο 65+), υπάρχουν διάφορες μελέτες που το κάνουν. Καταρχάς κάποιοι λένε ότι είναι εξήντα και πάνω. Αλλά εμείς, από τα στοιχεία που έχουμε από τις ΜΕΘ, βλέπουμε ότι μετά τα εξήντα αρχίζει. Μέχρι τα εξήντα είχαμε πάρα πολύ μικρότερο ποσοστό, στατιστικά μικρότερο ποσοστό κακής έκβασης. Δηλαδή φαινότανε ότι μετά τα εξήντα ξεκινάει. Για να είμαστε ειλικρινείς, μετά τα εβδομήντα ήτανε πάρα πολύ profound. Ότι, ΟΚ, βλέπεις εδώ πολύ μεγαλύτερο πρόβλημα. Άρα το εξήντα με εβδομήντα θα έλεγα ότι είναι λίγο γκριζα ζώνη, εξαρτάται από το άτομο, σε τι κατάσταση βρίσκεται. Πάνω από εβδομήντα όμως, ήτανε σαφές ότι το ρίσκο αυξάνεται. Άρα δεν μπορώ να πω πού βρίσκεται το όριο, στο εξήντα με εβδομήντα, είναι λίγο αυθαίρετο. (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Στη συνέχεια της συζήτησης, επιχειρώντας μια πιο διευρυμένη κατανόηση της ευαλωτότητας των ηλικιωμένων, η επιδημιολόγος υπογραμμίζει την έλλειψη μελετών και δεδομένων αναφορικά με κοινωνικο-οικονομικούς και μορφωτικούς παράγοντες, θέτει το παράδειγμα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με τους πληθυσμούς Ρομά και καταλήγει ότι με μια πρόχειρη εκτίμηση θα μπορούσαμε θεωρητικά να χαρτογραφήσουμε διαβαθμίσεις μιας ηλικιακής ευαλωτότητας βάσει γεωγραφικής τοποθεσίας.

Γεωγραφικά θα μπορούσε να φανεί αυτό. Δηλαδή στην Αττική, ότι η Ανατολική Αττική μπορεί να είχε πιο σοβαρές εκβάσεις σε σχέση με το Βόρειο τομέα της Αθήνας. Κάτι τέτοιο θα μπορούσαμε να το δούμε και από το γεωγραφικό. Δεν ξέρω πόσο



εύκολα, αλλά εγώ νομίζω ότι υπάρχουνε γεωγραφικές διαφορές. Δηλαδή βλέπουμε στην Ικαρία ή σε κάποια νησιά στα οποία είναι η ποιότητα ζωής καλή δεν πέθαιναν οι παππούδες που παθαίνουν Covid. Ενώ σε άλλες περιοχές είχαμε πιο μεγάλη θνητότητα. [...] Ναι, η Ικαρία στέκει ακόμα. Δηλαδή δεν είναι κλισέ, το είδαμε και στην πράξη. Γεωγραφικές διαφορές υπήρχαν, αλλά θέλει πιο πολύ μελέτη. Δεν ξέρω κατά πόσο μπορούμε να τα βάλουμε κάτω με τα στοιχεία που υπάρχουν και να δούμε. Θα ήταν ενδιαφέρον. Και γεωγραφικά τους θανάτους πώς κατανέμονται και πώς μπορεί να σταθμιστεί το σύστημα υγείας, δηλαδή από πότε πήγαν στο νοσοκομείο, σε ποια φάση της επιδημίας. Είναι δύσκολο βέβαια. Είμαι σίγουρη ότι υπάρχουν διαφορές [...] Ας πούμε υπάρχουν γεωγραφικές περιοχές που πέρασαν πιο εύκολα την πανδημία. Ήταν επειδή η πυκνότητα του πληθυσμού δεν ήτανε η ίδια, ήτανε επειδή το κοινωνικό οικονομικό επίπεδο δεν ήτανε το ίδιο, ήτανε επειδή είχανε καλύτερο σύστημα υγείας; Είναι πολλοί παράγοντες. Πάντως υπήρχαν διαφορές γεωγραφικές ιδιαίτερες. (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Αναλύοντας εν συνεχεία τα προβλήματα γύρω από την ολοκληρωμένη, έγκαιρη ενημέρωση, έως και παραπληροφόρηση, που όπως φαίνεται επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τις αντιλήψεις ειδικά των ηλικιωμένων απέναντι στον εμβολιασμό, απέναντι στο πότε να απευθυνθούν στο γιατρό, απέναντι στο φόβο της εντατικής και της διασωλήνωσης – ζητήματα που αναδεικνύουν το ρόλο του κοινωνικού στην κατασκευή του ρίσκου και που υπογράμμισαν πολλοί εκ των συνομιλητών– η συνομιλήτρια επανέρχεται στην εγγενή φύση της επιστήμης που η ίδια υπηρετεί να γενικεύει και να ομογενοποιεί.

Επίσης έχουμε πάντα να αντιμετωπίσουμε αυτό που γίνεται στην επιστήμη, που δεν μπορούμε να πείσουμε τον κόσμο: ότι εγώ είχα έναν παππού που κάπνιζε τριάντα χρόνια και πενήντα χρό-

νια και δεν έπαθε καρκίνο ή εμένα η γιαγιά μου έπαθε Covid και δεν έπαθε τίποτα. Υπάρχει και η βιολογική διαφορετικότητα του καθενός. Δηλαδή εμείς δε μιλάμε για άτομα, μιλάμε για ποσοστά. Μπορεί όντως ένας νέος να πεθάνει και ένας μεγάλος να μην πεθάνει. Εμείς όμως εδώ κάνουμε δημόσια υγεία, δε μας νοιάζει το ατομικό, το οποίο δεν ξέρεις κιάλας. Εμάς μας νοιάζει ότι όταν είσαι μεγάλος έχεις πιο πολλή πιθανότητα. Γιατί και αυτό αμφισβητείται. Σου λέει, εμένα ο παππούς μου δεν έπαθε τίποτα. Ναι, εσένα ο παππούς σου δεν έπαθε τίποτα, εμείς θέλουμε: στους παππούδες πόσοι πέθαναν, στους νέους πόσοι πέθαναν και να κάνουμε σύγκριση αυτών των δύο, όχι ενός ατόμου εδώ και ενός ατόμου εδώ. Ναι, πέθαναν και κάποιοι νέοι και δεν ξέρουμε γιατί, που δεν είχαν κάτι. Το ποσοστό ήταν δύο τοις εκατό και εδώ ήταν εικοσιπέντε τοις εκατό. Αυτό είναι το μεγάλο πρόβλημα που δεν μπορείς να πεις, να πείσεις εύκολα στην επιστήμη. Συγκρίνουμε λίγο ανόμοια. (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Η αλληλεπίδραση πολλαπλών παραγόντων που διαμορφώνουν, όπως υποστηρίζουμε εδώ, τη βιοκοινωνική ευαλωτότητα, η διαφοροποιημένη πορεία ζωής του κάθε ανθρώπου, αυτά που κουβαλάει και εγγράφονται στα διαφορετικά και μοναδικά σώματα, πολύ εύστοχα συμπυκνώνονται στη φράση «that's life» που χρησιμοποίησε ο Χρήστος Κρανάκης (λοιμωξιολόγος) συζητώντας για τη δυσκολία κατηγοριοποίησης των ηλικιωμένων με όρους ευαλωτότητας και τα ποικίλα προβλήματα που συνδιαμορφώνουν το ρίσκο και το βαθμό νόσησης, έως και το θάνατο. Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες διαμορφώνουν εξίσου τη λήψη αποφάσεων των ηλικιωμένων ατόμων, οι οποίοι αφορούν συχνά τις δυσκολίες και αδυναμίες πρόσβασης σε δομές υγείας, αλλά και την πρόσβαση στην έγκυρη πληροφορία παράλληλα με την ευρύτερη παραπληροφόρηση που υπήρχε γύρω από το τι ωφελεί και τι όχι.

Πάρα πολλοί από τους ηλικιωμένους και τους νεότερους που ερχόντουσαν στα νοσοκομεία ερχόντουσαν πολύ καθυστερη-

μένα, ενώ είχανε φτάσει πραγματικά στο αμίν, επειδή τους είχε δει κάποιος γιατρός ή κάποιος γείτονας και τους είχε πει πάρε Zithromax, πάρε το ένα, πάρε το άλλο. Σαχλαμάρες πραγματικά, απαράδεκτα πράγματα τα οποία υποτίθεται θα τον βοηθούσανε. (Χρήστος Κρανάκης, λοιμωξιολόγος).

Σχολιάζει επίσης ότι η επιστημονική κατασκευή της βιοϊατρικοποιημένης ευαλωτότητας των ηλικιωμένων συχνά αποτιμάται μέσω της καταγραφής των θανάτων, κάτι που, όπως υποστηρίζει, «χωράει συζήτηση», καθώς υπάρχει θεωρητικά ανάγκη και για μια ευθυγράμμιση μεθοδολογιών αν είναι να μπορεί κανείς αφενός να συγκρίνει και αφετέρου να εντοπίζει τον παράγοντα COVID-19 ως αιτία θανάτου σε ένα σύμπλεγμα, σε ένα περιβάλλον συννοσηρότητας. Στην πορεία της πανδημίας, αυτό το θέμα έχει συζητηθεί και έχει γίνει αντικείμενο προβληματισμού στο εσωτερικό των πειθαρχιών της επιδημιολογίας, της λοιμωξιολογίας κ.ο.κ. Παραμένει όμως σύνθετο πρόβλημα. Αυτή η δυσκολία διάκρισης, βαθμολόγησης και αρχειοθέτησης των παραγόντων κινδύνου δείχνει άλλωστε και τη δυναμική φύση της διαρκώς υπό κατασκευή ανθρώπινης βιολογίας, όπως έχει χαρακτηριστικά αποδοθεί στο έργο της Margaret Lock και σε έργα που συνομιλούν με αυτή την αναλυτική και αναδεικνύουν τη δυναμική, διαδικασιακή και διαρκή διαμόρφωση της ανθρώπινης βιολογίας ως απόρροια μιας βιοκοινωνικής οντολογίας (βλ. Lock 1995, 1998, 2017, Kontos 1999, Lock & Kaufert 2001, Rabinow 2008, Ingold & Palsson 2013, Meloni 2014, Niewöhner & Lock 2018, Fuentes 2020, Seeberg, Roepstorff & Meinert 2020).

Η καταμέτρηση δε των θανάτων στην πορεία της πανδημίας γίνεται όλο και πιο πολύ βάσει της διχοτομικής διάκρισης: θάνατος από COVID-19 / θάνατος με COVID-19, ενώ, συχνά, διαφορετικές εθνικές επιστημονικές ομάδες ακολουθούν διαφορετικές μεθοδολογίες, δυσχεραίνοντας μια κατά το δυνατόν ολοκληρωμένη εξαγωγή συμπερασμάτων και μετα-ανάλυση.

[...] στη συνέχεια αυτό που παρατηρήσαμε όσο περνούσε ο καιρός και ειδικά στους τελευταίους έξι, οκτώ, δέκα μήνες από σήμερα προς τα πίσω, βλέπουμε ότι, επειδή έχουν χαλαρώσει πιθανώς τα μέτρα, οι ηλικιωμένοι κολλάνε και κάποιοι από αυτούς πεθαίνουν, αλλά συνήθως η αιτία θανάτου δεν είναι πραγματικά ο Covid αλλά είναι άλλες συνυπάρχουσες παθήσεις. Το καταλαβαίνουμε αυτό γιατί όταν ο θάνατος προερχόταν από τον Covid, συνήθως οι ασθενείς είχανε συμπτώματα αναπνευστικής ανεπάρκειας. Δηλαδή έκανες αζονική και έβλεπες κάτασπρο πνευμόνι, τους έδινες οξυγόνο και δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν, δεν οξυγονωνόταν το αίμα γιατί δε λειτουργούσε καθόλου ο πνεύμονας. Τώρα αντίθετα αυτοί που πεθαίνουν, οι ηλικιωμένοι, είναι άτομα που έχουν καρκίνο, που έχουν χημειοθεραπείες, και πεθαίνουν με καθαρά πνευμόνια χωρίς τίποτα, χωρίς πρόβλημα στην οξυγόνωση κ.λ.π., από άλλες αιτίες, από την καρδιά τους, από τον καρκίνο, από τον εγκέφαλο. Παρόλα αυτά το υπουργείο δεν έχει αλλάξει, ή τουλάχιστον τώρα είναι στη διαδικασία που το συζητάει να αλλάξει τον ορισμό του πεθαίνει κάποιος από Covid, και μέχρι πρότινος τουλάχιστον ξέρω ότι καταγράφονταν και οι θάνατοι αυτοί παρότι δεν ήτανε με συμπτωματολογία Covid, καταγράφονταν και αυτοί ως Covid. Αυτό είναι ένα στατιστικό, καθαρά στατιστικό θέμα, έπρεπε να γίνει έτσι αρχικά, ήτανε σωστό που έγινε έτσι, αυτό μας το δίδασκε και μας το διδάσκει η επιδημιολογία για όλες τις πανδημίες και για όλες τις λοιμώδεις νόσους, ότι πρέπει κάθε θάνατος να καταγράφεται ως δυνητικά σχετιζόμενος με τη νόσο, και μόνο όταν ξεκαθαρίσουν τα πράγματα και είμαστε σίγουροι ότι κάθε ιός και κάθε νόσημα προσβάλλει ένα, δύο, τρία πράγματα και όχι κάποια άλλα, δηλαδή όταν είμαστε σίγουροι ότι ο ιός δεν προσβάλλει τον εγκέφαλο, τότε λέμε, εντάξει, άμα πάθεις εγκεφαλικό δεν είναι από τον ιό, είναι από άλλη αιτία. Αυτό το αναφέρω γιατί έγιναν πολλές συζητήσεις πάνω σε αυτό [...] ναι, είναι πολύ δύσκολο (να αναλυθεί) και

ακόμη τώρα βλέπω στο διαδίκτυο ότι κάποιιοι χρησιμοποιούνε τις καμπύλες των καταγραφών των περιστατικών συγκριτικά και λένε, να η Ελλάδα έτσι, να η Σιγκαπούρη έτσι, και εν τω μεταξύ ο τρόπος καταγραφής σε κάθε μία από αυτές τις χώρες έχει τεράστια διαφορά. Στην πράξη δεν μπορείς να συγκρίνεις μήλα με πορτοκάλια, είναι άλλο πράγμα. (Χρήστος Κρανάκης, λοιμωξιολόγος).

Ο κ. Γρηγόρης Γαλανός, «παθολόγος του πεδίου και της κοινότητας» όπως αυτοπαρουσιάζεται, αλλά και ειδικός σε θέματα ζωνόνσων και αντιμετώπισης επιδημιών, ο οποίος συστηματικά καταγράφει, ασκεί δημόσια κριτική και αναλύει τα διεθνή επιστημονικά δεδομένα, επικρίνει κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μας την «αντιεπιστημονική» συλλογή δεδομένων και την απόκρυψη στοιχείων σχετικά με τους θανάτους από COVID-19, συνθήκη που δυσχεραίνει τη μελέτη, για παράδειγμα, της σχέσης των εμβολιασμών και των θανάτων για τον ευρύ πληθυσμό αλλά και για τους 65+. Σχολιάζει κατά συνέπεια και τους περιορισμούς μιας ομογενοποιητικής λογικής καθώς και τα ρευστά όρια σε σχέση με τα οποία ηλικιωμένα άτομα όντως μπορούν να θεωρηθούν «λιγότερο ή περισσότερο μεγάλοι» με όρους μιας ηλικιακής ευπάθειας:

Δεν είναι και οριζόντιο έτσι κι αλλιώς. Δεν είναι όλοι οι ογδοντάχρονοι το ίδιο. Εδώ τώρα κυνηγάω διάφορους ογδοντάχρονους, οι οποίοι ετοιμάζονται να πάνε να μαζέψουν ελιές. Που τους εξηγείς, ότι ναι, να πάτε να μαζέψετε ελιές, αλλά να μην πέσετε από κανένα κλαρί και παίρνετε αντιπηκτικά. [...] Αυτός ο ογδοντάχρονος δεν είναι ο άνθρωπος ο οποίος δεν έχει προσδόκιμο. Αυτός ο άνθρωπος, και εκτός πανδημίας και μετά από δέκα χρόνια, εκεί θα είναι και θα κυνηγάει να μαζέψει ελιές, λογικά. Εντός πανδημίας όμως δυστυχώς θεωρήθηκε αναλώσιμος. Ακόμη και στα στατιστικά, όπως καταγράφονται, ότι ναι, το 95% αυτών που πέθαναν, το 90% πόσο το βάζουνε, ήτανε

πάνω από εβδομήντα χρονών ή είχαν υποκείμενα νοσήματα... Τώρα το εβδομήντα, συγγνώμη, αλλά είναι μια ηλικία μικρή πλέον. Έχουμε συνηθίσει. Δεν είναι το εβδομήντα όταν είμαστε εμείς μικροί, που μας φαινόταν μεγάλος. Το εβδομήντα θεωρείται όχι τόσο μεγάλος πλέον. Και το υποκείμενο μερικές φορές ήταν ότι ο άλλος είχε απλά πίεση. Δηλαδή δεν είναι όλα τόσο απλά όσο παρουσιάστηκαν, κρυπτικά και συνολικά στατιστικά. (Γρηγόρης Γαλανός, παθολόγος).

Ο Λέων Δέλτα, ειδικός στην ψυχογηριατρική, αναφερόμενος στον ηλικιακό ρατσισμό και την επιθετικότητα απέναντι στους ηλικιωμένους η οποία δημιουργήθηκε μέσω των αυστηρών μέτρων απομόνωσης που πάρθηκαν στην αρχική κυρίως φάση και «για χάρη τους κυρίως», υπογραμμίζει ότι η σαρωτική αυτή πολιτική απέκρυψε τις «διαφορετικές κατηγορίες ηλικιωμένων», ταύτισε την ευπάθεια με την προχωρημένη ηλικία και σε τελική ανάλυση οδήγησε σε επιδημιολογικές γκρίζες ζώνες και πιθανές ανακρίβειες.

Οι ηλικιωμένοι για μένα, είναι κάτι που δεν έχει τονιστεί. Εγώ σαν γιατρός το σκέφτομαι αυτό, κατά κάποιο τρόπο, είναι δύο κατηγοριών. Είναι αυτοί οι οποίοι έχουν νοσήματα, είναι κι αυτοί που είναι υγιείς. Αυτό το ότι το Covid σκοτώνει τους ηλικιωμένους περισσότερο, έχει αυτή την θνησιμότητα δηλαδή, αυτή η θνησιμότητα αφορά στην πραγματικότητα όχι την ηλικία, αφορά τους αρρώστους. Επειδή είναι πολύ πιο συχνά άρρωστοι. Πραγματικά ήθελα να ήξερα ποια είναι η αύξηση της θνησιμότητας του Covid σε υγιείς ηλικιωμένους. Να συγκρίνουμε υγιείς ενήλικες με υγιείς ηλικιωμένους. Νομίζω, μπορεί τα αποτελέσματα να ήταν και εντυπωσιακά. Δηλαδή να μην είχαμε καθόλου μεγάλες μεταβολές. Αυτή η θνησιμότητα οφείλεται απλά στη συνύπαρξη ασθενειών. Δεν αφορά δηλαδή ολόκληρη την ομάδα, σαν ομάδα ηλικιακή, αλλά σαν ομάδα ανθρώπων που έχουν σε μεγαλύτερο βαθμό παθολογία.

Νομίζω εκεί έγινε το όλο μπέρδεμα. Γιατί και πώς θα το διαχωρίσεις, ο υγιής versus υγιή, ποιος είναι ο υγιής; Όλοι κάτι αναφέρουν, όλοι κάτι έχουν σε μικρό βαθμό, δεν είναι τόσο εύκολο να το διαχωρίσεις, αλλά εγώ πιστεύω ότι οι υγιείς ηλικιωμένοι, ίσως να μην είναι η θνησιμότητά τους μεγαλύτερη ή σημαντικά μεγαλύτερη από τους νεότερους. [...] Δηλαδή, άνθρωποι πάρα πολύ μεγάλης ηλικίας επιβίωσαν. Δεν είναι έτσι, δηλαδή ότι ο ηλικιωμένος πεθαίνει. Τέλος πάντων, όλο αυτό λοιπόν το χρεωθήκαν οι ηλικιωμένοι, αλλά μάλλον πρέπει να μιλάμε για ευπαθείς ομάδες παρά τόσο για ηλικιωμένους, όσον αφορά τον Covid. Αυτή την υποψία έχω, αλλά δεν μπορώ να την επιβεβαιώσω. Δεν έχω βρει πραγματικά κάποια έρευνα που να κάνει αυτό το διαχωρισμό. (Λέων Δέλτα, ειδικός στην ψυχογηριατρική).

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν συχνά στερεότυπο στο συλλογικό φαντασιακό. Σύμφωνα με τον Παναγιώτη Πάνου (ψυχολόγο, γεροντολόγο), υπάρχει γενικότερη άγνοια, η οποία είναι εμφανής στο δημόσιο λόγο. Υποστηρίζει ότι και όσοι ασχολούνται με το γήρας και αρθρώνουν δημόσιο λόγο «δεν έχουν αποφασίσει οι ίδιοι τι είναι η τρίτη ηλικία και τι είναι η τέταρτη ηλικία». Στο δημόσιο λόγο δεν είναι ξεκάθαρο ποιοι θεωρούνται ηλικιωμένοι, οι 65+, οι 70+, «αυτοί/αυτές που έχουν λευκά μαλλιά, που έχουν εγγόνια, που είναι κατάκοιτοι». Όλη αυτή η ασάφεια που υφίσταται και διαμορφώνει τη δημόσια εικόνα και τις ιδέες του ευρέος κοινού σημαίνει παράλληλα, σύμφωνα με τον ίδιο, ότι δεν μπορεί να υπάρξει και ουσιαστική πολιτική. «Δεν είναι σαφές και όταν δεν είναι κάτι σαφές δεν μπορείς να κάνεις και πολιτική, ουσιαστική πολιτική». Οι Christine Verbruggen, Britteny M. Howell και Kaylee Simmons (2020) σχολιάζουν ακριβώς αυτή την ιεράρχηση ανάμεσα στα «ικανά ακόμα ηλικιωμένα άτομα», τα «υγιή» και τα «μη ικανά», «τα πιο ηλικιωμένα, συχνά μη υγιή», η οποία ιεράρχηση όμως, σε τελική ανάλυση, τοποθετεί τα πιο εύαλωτα άτομα σε μια οριακή κοινωνική συνθήκη με συχνό συνεπα-

κόλουθο τον βιολογικό και κοινωνικό θάνατο, ως «παράπλευρες απώλειες» της πανδημικής συγκυρίας.

Οι επιπτώσεις των τεχνολογικών βιοϊατρικών εξελίξεων στην επιμήκυνση και βελτιστοποίηση της ζωής έχουν πολλαπλώς αναδείξει τους τρόπους με τους οποίους διαμεσολαβείται μέσω μιας τεχνολογικής λογικής και ηθικής η στάση ατόμων, επαγγελματικών ομάδων, επιτροπών βιοηθικής, νομοθετών, απέναντι σε βασικά θέματα που αφορούν τα όρια της ικανότητας και της σωματικής κανονικότητας των ηλικιωμένων ατόμων, τα όρια ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο, την ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια της τεχνητής υποστήριξης μέσα σε μια εντατική, την ίδια την εννοιολόγηση και νοσηματοδότηση της ζωής, του θανάτου, της βιωσιμότητας, το ποιος παίρνει αποφάσεις γύρω από τα ζητήματα αυτά κ.ά. Γενικότερα, οι ποικίλες βιοϊατρικές παρεμβάσεις σημαίνουν ότι οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι ενεργοί πολίτες μέχρι και τα 85, «να είναι πρωθυπουργοί, να είναι πρόεδροι δημοκρατίας», όπως χαρακτηρίστικά σημείωσε ο Παναγιώτης Πάνου. Επιπλέον, η βιοϊατρική βελτιστοποίηση, διαμεσολάβηση και παρέμβαση προσδίδει πρόσθετη διαφοροποίηση στο τι σημαίνει να είναι κανείς 65, 75, 85 κ.ο.κ. Όσον αφορά την πανδημική περίπτωση, αν και σχεδόν στο σύνολό τους οι ειδικοί αποτίμησαν ως θετικά και αναγκαία τα αρχικά μέτρα απομόνωσης, υποστηρίζουν ότι στην πορεία ήταν υπερβολικά και ότι το κόστος ήταν πολύ μεγάλο για το σύνολο του πληθυσμού. Ειδικά στην περίπτωση των ηλικιωμένων, όλη αυτή η ασάφεια που διαπερνάει το δημόσιο λόγο αλλά και τις πολιτικές φροντίδας/περιθωριοποίησης οδηγεί σε ρατσισμό, ομογενοποίηση και διάκριση. Υπογραμμίζει ο Παναγιώτης Πάνου: «Δεν είναι όλοι το ίδιο, έχουν ξεχωριστές ανάγκες, ξεχωριστές επιθυμίες, διαφορετική αίσθηση του τι είναι ποιότητα ζωής, διαφορετική δυνατότητα συνεισφοράς, γιατί όλοι θέλουν να συμμετέχουν». Είναι σημαντική η καταγραφή των ειδικών διαφορών που δυνητικά μπορεί να μεταφραστούν σε πολιτικές διαχείρισης ταιριαστές για κάθε ομάδα στόχου, έναντι ομογενοποιητικών αναγνώσεων που θεμελιώνονται σε προϋπάρ-



χουσες κατασκευές ευαλωτότητας (βλ. Lamb 2020, Clotworthy & Westendorp 2020, Liang-Kung 2020).

Ένα βασικό πρόβλημα αυτού του ομογενοποιητικού και ασαφούς δημόσιου λόγου γύρω από τους ηλικιωμένους δεν είναι μόνο ότι στοχοποιεί και αποκρύβει τις διαφορετικές ανάγκες των (διαφορετικών) ηλικιωμένων αλλά αποκρύβει και τις δεξιότητες και τις μορφές ανθεκτικότητάς τους. Μια ενδιαφέρουσα μελέτη που αφορά και το ελληνικό συμφραζόμενο και επιχειρεί να καταγράψει και να αναλύσει ευρύτερα την ευημερία (wellbeing), τα πιθανά ανερχόμενα προβλήματα στο χώρο της ψυχικής υγείας, αλλά και να συγκρίνει τις επιπτώσεις της επιδημίας σε διάφορες ηλικιακές ομάδες, παρακολουθώντας στοιχεία ενδεικτικά για την αυτοκτονικότητα, την κατάθλιψη, το άγχος, την οικογενειακή λειτουργία, την ανθεκτικότητα, κατά το χρονικό διάστημα μετά το πρώτο κύμα και έως ένα χρόνο μετά (περίοδο που ισχύουν τα εθνικά lockdowns), καταλήγει σε μια άλλη εικόνα αναφορικά με τα ηλικιωμένα άτομα. Για παράδειγμα, ο παράγοντας ηλικία, όσον αφορά το δείκτη της αυτοκτονικότητας, φαίνεται να προσδίδει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα. (Efstathiou et al. 2022). Σύμφωνα με κύριο ερευνητή τής εν λόγω έρευνας, η ανθεκτικότητα αυτή «έχει ενδιαφέρον και αναδεικνύει πτυχές τού τι σημαίνει να ηλικιώνεται κανείς, του τι σημαίνει να κατορθώνει κανείς να μεγαλώνει». Η ανθεκτικότητα που καταγράφεται ερευνητικά σκιαγραφεί την ηλικίωση ως επιτυχία, ως σωστές στρατηγικές επιλογές και στάσεις ζωής που απέτρεψαν το κακό, που προστάτεψαν από τα ρίσκα της ζωής. Σημαίνει και τη σοφία που αποκτάται με τα χρόνια, μαζί με τις δεξιότητες που ενεργοποιούνται σε μια κατάσταση κρίσης. «Είναι άνθρωποι που μπορούν να χειριστούν πράγματα και είναι ανθεκτικοί». Παρόλα αυτά, η ανθεκτικότητα που προέρχεται από την εμπειρία της ζωής δεν μπορεί να αντισταθμίσει τα ελλείμματα που αφορούν την από-τα-πάνω φροντίδα τους. Η αποκοπή από τις υπηρεσίες υγείας, που αυξήθηκε κατά την πανδημία και εξαιτίας των μέτρων, ήταν για πολλούς καταστροφική. Οι παράπλευρες από-

λειτουργίες που προκλήθηκαν στο όνομα της γενικευτικής προστασίας τους ήταν υλικές, πραγματικές, ορατές τόσο στους ίδιους όσο και στις ομάδες ειδικών επαγγελματιών στους χώρους παροχής ιατρικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας.

### *Παράπλευρες απώλειες και δομικές ελλείψεις.*

Η εστίαση στη βιολογία της πανδημίας, στη μεταδοτικότητα και μολυσματικότητα του ιού, η μη ολιστική αντιμετώπισή της με όρους συνδημίας, οδήγησε σε έναν περιορισμό της έξαρσης, αλλά ταυτόχρονα είχε δυσμενείς συνέπειες για πολλούς ηλικιωμένους ως ευπαθή ομάδα, συχνά με υποκείμενα νοσήματα. Όλοι οι ειδικοί-συνομιλητές μας καταγράφουν το πώς «άλλα πράγματα μείνανε πίσω». Η μη πρόσβαση στα σημεία θεραπείας ή και διάγνωσης οδήγησε στη μη αντιμετώπιση προβλημάτων σχετιζόμενων με καρκίνους, καρδιολογικά προβλήματα, προβλήματα ρύθμισης του διαβήτη κ.ά. Η ιοκεντρική αντιμετώπιση της πανδημίας αποτυπώθηκε στην επιδείνωση της συνολικής υγείας για πολλούς ηλικιωμένους, τόσο της σωματικής όσο και της ψυχοκοινωνικής. Προφανώς τα δύο αυτά αλληλεπικαλύπτονται, όπως πολλαπλώς υποστηρίζουμε εδώ και όπως υποστηρίζεται μέσω των ολιστικών και μη διχοτομικών εννοιολογήσεων της υγείας. Η πλειονότητα των ειδικών (επιδημιολόγων και λοιμωξιολόγων), των κλινικών ιατρών και νοσηλευτών/τριών, των ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, αναφέρονται στο ότι η γενικότερη παρακολούθηση των ηλικιωμένων «έμεινε πίσω», καθώς και σε προβλήματα υγείας που προκλήθηκαν από την απομόνωση, τη μη πρόσβαση σε δομές υγείας και σε γιατρούς. Διαγνώσεις που δεν έγιναν την κατάλληλη στιγμή, θεραπείες που δεν ξεκίνησαν, θεραπείες που σταμάτησαν.

Μείναν πίσω άλλα πράγματα. Για παράδειγμα, τώρα κάποιος μπορεί να έχει διαγνωσθεί με καρκίνο και, αν μέσα στον προ-

ηγούμενο χρόνο είχε κάνει μια πιο εντατική εξέταση, που την έκανε στη ρουτίνα του τον προηγούμενο καιρό, μπορεί να είχε προλάβει νωρίτερα να το εντοπίσει, σε άλλο στάδιο, να έχει ξεκινήσει νωρίτερα τη θεραπεία, για παράδειγμα. [...] πολλά τσεκ δηλαδή της καθημερινότητας των ανθρώπων μείναν πίσω. Από το φόβο. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος, εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Ναι, υπήρχε μια σχετική δυσκολία και είχε να κάνει περισσότερο με το πόσο καλά θα λειτουργούσε ο γιατρός της κοινότητας, ο σύνδεσμος που είχαν. Ειδικά στην επαρχία είναι πιο εύκολο. Δηλαδή στην επαρχία είναι και πιο άμεση η επαφή, μπορείς να ξέρεις πάνω-κάτω και τον κύκλο του καθενός. Υποθέτω ότι στην Αθήνα είναι πολύ πιο δύσκολο να το κάνει κάποιος αυτό [...] Εκεί που χάσανε έδαφος πολύ ήταν στον προληπτικό έλεγχο, δηλαδή άνθρωποι που έπρεπε να κάνουν μία κολονοσκόπηση γιατί ήρθε ο καιρός της, την ανέβαλαν για δύο χρόνια λόγω πανδημίας, και μετά στα δύο χρόνια για κάποιους από αυτούς μπορεί να ήταν αργά [...] Πολλά διαδικαστικά λοιπόν τα οποία δεν είχαν προβλεφθεί. Εκεί στους καρκινοπαθείς υπήρξε ζήτημα και πολλοί άνθρωποι από αυτόν το λόγο μπορεί να έχουν χάσει τη ζωή τους, και γενικά υπήρξε ανεπαρκής παροχή υγείας και υπάρχει ακόμα ως ένα βαθμό [...] Άνθρωποι οι οποίοι δεν είχαν προσωπικό γιατρό, έναν δικό τους γιατρό να τον συμβουλευτούν, αυτοί είχαν θέμα ακόμα περισσότερο. [...] το ότι θα πάω στο κέντρο και σε όποιο γιατρό βρω, θα πάω εκεί να κάνω επίσκεψη, να με εξετάσει, αυτό δεν υπήρχε σα δυνατότητα στην πανδημία. (Γρηγόρης Γαλανός, παθολόγος).

Υπάρχουν τρία στοιχεία τα οποία είναι πάρα πολύ βασικά. Το ένα κομμάτι, η σωματική υγεία. Πώς επηρέασε ο Covid, η πανδημία δηλαδή, την υγεία των ηλικιωμένων. Και στο θέμα αυτό έχουμε τα εξής: Πρώτον, παραμέλησαν τη φαρμακευτική τους αγωγή και πολλοί την εγκατέλειψαν γιατί δεν ήθελαν να πηγαίνουν σε δομές που θα τους συνταγογραφούσαν και τα

σχετικά. Δεύτερον, παρέλειψαν όλες τις εξετάσεις για χρόνιες παθήσεις [...] Σακχαρώδης διαβήτης, καρδιοπάθειες, οστεοπορώσεις και όλα αυτά. Τρίτον, δεν κάνουν πλέον προσυμπτωματικό έλεγχο είτε για οστεοπόρωση, είτε για καρκίνο, είτε για καρδιαγγειακά νοσήματα, για αρτηριοπάθειες και τα σχετικά, όλα αυτά έχουν εγκαταλειφθεί. Λοιπόν, ένα μεγάλο πρόβλημα είναι οι παραμελημένες σοβαρές παθήσεις, με αποτέλεσμα να έχουμε πολύ σοβαρά προβλήματα και να χάνονται και πάρα πολλοί άνθρωποι με τον τρόπο αυτόν [...] Για παράδειγμα, έχουμε 40% λιγότερες διαγνώσεις καρκίνου και 40% λιγότερες διαγνώσεις καρδιοπάθειας το 2020 σε σχέση με το 2019 στην Ελλάδα [...] Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας, τα τελευταία δύο χρόνια έχουμε αντιμετωπίσει πολύ πιο προχωρημένες μορφές καρκίνου χειρουργικά. Πολλά περιστατικά θεωρήθηκαν μη χειρουργήσιμα. Τόσο βαριά. Ένα άλλο θέμα είναι η ψυχολογική επιβάρυνση, η κατάθλιψη από τον εγκλεισμό και από την έλλειψη επικοινωνίας με τα παιδιά και τα εγγόνια. Τεράστιο πρόβλημα. (Θάνος Ασημάκης, χειρουργός, γηρίατρος).

Η μειωμένη πρόσβαση σε γιατρούς και υπηρεσίες υγείας λόγω της πανδημίας, λόγω του φόβου και συχνά λόγω των κλειστών δομών αλλά και της μειωμένης κινητικότητας κάποιας μερίδας ηλικιωμένων, ως παράπλευρη απώλεια των συνθηκών έκτακτης ανάγκης και των συνθηκών των lockdown, σε μεγάλο βαθμό οφείλεται, όπως υποστηρίζεται, και σε προγενέστερα δομικά προβλήματα, όπως ελλείματα στην πρωτοβάθμια υγεία, η προβληματική εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, η ευρύτερη υποστελέχωση των μονάδων, ακόμα και σε προβλήματα προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας που αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα λόγω ηλικιακού ρατσισμού και διακρίσεων (βλ. Kydd & Fleming 2015). Τέτοιου τύπου προβλήματα διογκώνονται στην περίπτωση των χαμηλότερων κοινωνικο-οικονομικών στρωμάτων. Η κουλτούρα του γενικού για-

τρού, «το να έχεις το γιατρό σου», αν και συναντάται στους παλιούς, ως προγενέστερη της σύγχρονης κατάστασης, φαίνεται να φθίνει και να αποδυναμώνεται εξαιτίας της εμπορευματοποίησης, της υπερεξειδίκευσης και της τεχνολογικοποίησης της διαγνωστικής διαδικασίας. Στη συγκυρία της πανδημίας, όσοι εκ των ηλικιωμένων, αλλά όχι μόνο, είχαν το γιατρό τους, ήταν ωφελημένοι. Η συνθήκη αυτή όμως, η παρακολούθηση της συνολικής υγείας από έναν γενικό γιατρό, από έναν παθολόγο, και η παροχή συμβουλευτικής, είναι μειοψηφική.

Εμάς τους παθολόγους δεν μας αναζητούν οι άνθρωποι. Μας αναζητούν κυρίως στα νοσοκομεία, όταν θα έχουν ήδη πάει σε πάρα πολλούς γιατρούς και θα έχουν μπερδευτεί, οπότε θα έρθουν με ένα τεράστιο φάκελο εξετάσεων, ή θα έρθουν όταν είναι πλέον για το νοσοκομείο [...] οι ίδιοι οι γιατροί έχουν χάσει τη βασική τους εκπαίδευση, αλλά νομίζω ότι φταίει και η εμπορευματοποίηση της υγείας. Έχει γίνει πιο εύκολο και πιο κερδοφόρο (για άλλους) το να τρέχεις από εδώ και από εκεί, και να κάνεις εξετάσεις και να επιλέγεις προϊόντα υγείας του στίλ θέλω να κάνω γαστροσκόπηση, θέλω να κάνω υπέρηχο, αλλά να μην έχεις γιατρό να σε οδηγήσει [...] Δεν υπήρχε ποτέ πρωτοβάθμια και ο κόσμος έχει μάθει έτσι [...] Έχει γίνει εδώ και πολλά χρόνια αυτό, είναι ανεξάρτητο. Εγώ είδα δηλαδή ότι μέσα στην επιδημία οι παθογένειες (του συστήματος) που υπήρχαν απλά γιγαντώθηκαν. (Ελένη Καράνη, παθολόγος).

Η έλλειψη προσωποκεντρικής παρακολούθησης ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας οδήγησε, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, στη διόγκωση άλλων προβλημάτων υγείας σε συνδυασμό με την υποστελέχωση των μονάδων φροντίδας και την προτεραιοποίηση στις μονάδες COVID-19. Οι δομικές ελλείψεις φαίνεται να έπληξαν τόσο τα μεγάλα αστικά κέντρα όσο και την περιφέρεια. Όπως περιγράφει επιγραμματικά η Ελένη Καράνη, υπεύθυνη παθολογικής κλινικής, οι

δομές υπέφεραν εξαιτίας του μεγάλου αριθμού νοσηλεύομενων, και κυρίως ηλικιωμένων που είχαν παραμεληθεί κατά την διάρκεια των πρώτων φάσεων της πανδημίας. Πρόκειται για άτομα που δεν πήγαν την ώρα που έπρεπε για τακτικούς ελέγχους λόγω της απαγόρευσης των επισκεπτηρίων και λόγω φόβου. Πρόκειται για ηλικιωμένα κυρίως άτομα που φτάνουν πια ως βαριά περιστατικά, που ούτε οι συγγενείς τους δεν μπορούσαν να τους φροντίσουν επαρκώς.

Δηλαδή αυτό ήταν το πιο τραγικό. Οπότε και απομονώθηκαν, αλλά και δε σιτίζονταν σωστά, δε μπορούσαν να έχουν αυτή τη φροντίδα που είχαν από τους συγγενείς τους και την επιβλεψη. Οπότε έρχονταν σε πολύ πιο δύσκολη κατάσταση [...] Και αυτοί που έμεναν σε σπίτια, αλλά στις δομές υπήρχε μεγάλο πρόβλημα. (Ελένη Καράνη, παθολόγος).

Το ίδιο τονίζει και ο Λέων Δέλτα, ψυχογηγιάτρος, σχετικά με την αποκοπή των ηλικιωμένων ατόμων αλλά και ολόκληρου του πληθυσμού από τις υπηρεσίες υγείας ως το μεγαλύτερο πρόβλημα με τον COVID-19. Τα μέτρα απομόνωσης που στόχο είχαν την προστασία της υγείας των ηλικιωμένων ταυτόχρονα οδήγησαν σε άλλα προβλήματα υγείας.

Ξαφνικά ο ηλικιωμένος, εκεί που είχε ένα γιατρό, έχασε το γιατρό του. Αυτό ήταν κόλαση, γιατί πραγματικά, γενικά στο σύστημα υγείας είχαμε πολύ σοβαρά θέματα, δηλαδή άνθρωποι καρκινοπαθείς, άνθρωποι που δεν πηγαίνουν να κάνουν τις θεραπείες τους. Δηλαδή είχαμε παράπλευρες απώλειες. Δε λογίζονται ως Covid, αλλά είχαμε παράπλευρες απώλειες. (Λέων Δέλτα, ψυχογηγιάτρος).

Αναφερόμενος και στη δική του κλινική πρακτική περιγράφει πώς «άδειασε το νοσοκομείο» κατά τα lockdown «λες και ξαφνικά εξαφανίστηκε η ψυχοπαθολογία». Τα μέτρα οδήγησαν σε περιορισμό των εξωτερικών ιατρείων και στην ενίσχυση του φόβου ότι στους

χώρους των νοσοκομείων υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης, κάτι που δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Ο ίδιος συνέχισε να βλέπει το μειωμένο κόσμο που ερχόταν στην αυλή του νοσοκομείου, προσπαθώντας με ευρηματικότητα να συνεχίσει το έργο του, να γεμίσει, υπό μία έννοια, τα κενά φροντίδας που δημιουργήθηκαν.

Δεν ήθελα να στερήσω από αυτούς τους ανθρώπους, ούτε να κρυφτώ πίσω από τα μέτρα και να πω «α, ξέρετε, να το αφήσουμε για αργότερα» και τα λοιπά. Εγώ ήθελα να τους βλέπω αυτούς τους ανθρώπους και τους έβλεπα στην αυλή. [...] δηλαδή εγώ δεν κατάλαβα γιατί αυτό είναι πρόβλημα. Κάναμε περιπατητική, ας πούμε, ψυχιατρική και τα συζητάγαμε σε ένα παγκάκι, τι συνέβαινε, υπήρχαν συγγενείς, υπήρχαν... Και έτσι κράτησα την επαφή, όχι μόνο κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown αλλά και στο δεύτερο και στο τρίτο lockdown [...] Ερχόντουσαν οι άρρωστοι, σε μειωμένα νούμερα, όχι πολύ μειωμένα, και έτσι τέλος πάντων, αυτοί οι άρρωστοι είχαν ένα follow-up. (Λέων Δέλτα, ψυχογηριάτρος).

Οι ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων καταγράφονται, παρακολουθούνται και αντιμετωπίζονται, ιδανικά, από ειδικούς και από τους ίδιους. Οι ειδικότητες της γηριατρικής, της ψυχογηριατρικής και της γεροντολογίας είναι διεθνώς αναγνωρισμένες ως οι πλέον κατάλληλες για την οργάνωση της επαγγελματικής παροχής συνολικής φροντίδας στους 65+. Εκπρόσωποι αυτών των επαγγελματικών πεδίων τονίζουν ότι, αν και γίνονται σιγά σιγά βήματα προς την κατοχύρωση και διεύρυνση αυτών των ειδικοτήτων σε τοπικό επίπεδο, καθώς και αναφορικά με τις θεσμοθετημένες και αναγνωρισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης των γιατρών, των ειδικών ψυχικής υγείας, των φροντιστών σε δομές, «γενικά είμαστε πίσω σαν χώρα». Δεν υφίσταται, για παράδειγμα, ειδικότητα γηριατρικής, αν και έχουν γίνει συστηματικές και οργανωμένες προσπάθειες από εκπροσώπους του χώρου να ασκηθεί πίεση προς τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες. «Είναι τε-

ράστια έλλειψη. Αν δείτε και στο δελτίο τύπου, το γράφουμε αυτό, ότι στην Ελλάδα του 22% ηλικιωμένων, δεν υπάρχει η ειδικότητα της γηριατρικής. Έγκλημα. Κυριολεκτικά έγκλημα», αναφέρει εκπρόσωπος της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρίας (Ε.Γ.Γ.Ε.). Αναφορικά με την εκπαίδευση σε ζητήματα υγείας των 65+, σχετικά προσφάτως δημιουργήθηκε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα που έχει συγκεντρώσει τα βλέμματα των ενδιαφερόμενων και αποτελεί ένα σημείο επαφής ειδικών, ένα πλαίσιο μελέτης, έρευνας και εκπαίδευσης.<sup>4</sup>

Η έλλειψη ενημερωμένης πολιτικής βούλησης αναφορικά με την προγραμματική παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους, υποστηρίζει εκπρόσωπος της τοπικής ΜΚΟ «50 και ΕΛΛΑΣ»,<sup>5</sup> φαίνεται και στο έλλειμμα σχετικών πολιτικών που συναντώνται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπως, για παράδειγμα, η μη ύπαρξη αρμόδιου εξειδικευμένου υπουργείου που να συγκεντρώνει τις αντίστοιχες δομές, τους θεσμούς αλλά και την ευθύνη της ηλικιακής αυτής ομάδας και να αντλεί από μια ολιστική και βιοκοινωνική εννοιολόγηση του γήρατος. Το εθνικό πρόγραμμα ΗΠΙΟΝΗ (Εθνικό Πιλοτικό Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας),<sup>6</sup> από την άλλη, που επικεντρώνεται στην πρόληψη και προαγωγή υγείας των ηλικιωμένων, καθρεφτίζει από-τα-πάνω πολιτικές φροντίδας που,

---

4. <https://geriatric.med.uoa.gr>. Αντίστοιχα προγράμματα εκπαίδευσης είναι λίγα, όπως και το αντίστοιχο του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με τίτλο «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων» (<https://www.eap.gr/education/postgraduate/biannual/management-of-aging-and-chronic-diseases/>).

5. Η οργάνωση «50 και ΕΛΛΑΣ» υιοθετεί μια διεπιστημονική προσέγγιση και εστιάζει στη «βελτίωση της ζωής των ατόμων 50 και άνω, οργανώνει δράσεις, προγράμματα και παρεμβάσεις για την προώθηση της ενεργής ζωής μετά τα 50, παρεμβαίνει σε πολιτικό επίπεδο για μια δίκαιη κοινωνία για όλους» (<https://www.50plus.gr>).

6. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/drasesis-kai-programmata-agwghs-ygeias/prolhps-hsthn-trith-hlikia-hpionh>



για άλλη μια φορά όμως εστιάζουν στη βιοϊατρική κυρίως αποτίμηση της ευαλωτότητας και των αναγκών των ηλικιωμένων. Ωστόσο, πέρα από τα βήματα αυτά προς μια διεπιστημονική, θεσμοθετημένη και συνολική φροντίδα, οι συνομιλητές μας που κινούνται σε αυτούς τους επαγγελματικούς χώρους παροχής φροντίδας στους 65+, έρχονται συστηματικά αντιμέτωποι με δομικά κενά φροντίδας, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την έλλειψη κρατικών γηροκομείων, όπως υπογραμμίζει ο Θάνος Ασημάκης (χειρουργός, με δράση στο χώρο της γηριατρικής φροντίδας). «Δεν υπάρχουν κρατικά ιδρύματα. Δεν υπάρχει στην Ελλάδα κανένα κρατικό γηροκομείο. Είναι όλα ή της Εκκλησίας ή ιδιωτικά». Στο ίδιο πρόβλημα αναφέρεται και η Μαρία Σαράντη (νοσηλεύτρια, υπεύθυνη κλινικής, με εξειδίκευση στη νοσηλευτική γηριατρική), υπογραμμίζοντας ότι αυτό αποτελεί βασικό έλλειμμα: «Εκεί που δεν υπάρχει καλή πρόσβαση και δεν υπάρχει βοήθεια από πουθενά είναι στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, όπου δεν έχουμε δημόσιες μονάδες και όποιες δομές μακροχρόνιας φροντίδας έχουμε είναι πολύ περιορισμένες». Εξηγεί πως, για παράδειγμα, αν και ασφαλισμένη η ίδια, δεν θα μπορεί, αν χρειαστεί στο μέλλον, να πάει σε μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων και ο ασφαλιστικός φορέας να της καλύψει τα νοσήλια. Μόνο με όρους αναπηρίας στα κέντρα αποκατάστασης μπορεί να γίνει αυτό.

Αν χρειαστείς να πας σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων, είτε είναι του φιλανθρωπικού χώρου όπως είναι το γηροκομείο της Αθήνας ή της Εκκλησίας είτε ιδιωτικά, τα ίδια νοσήλια έχουν. Το ίδιο πληρώνουν όλοι. Ελάχιστες θέσεις έχουν σε αυτά τα φιλανθρωπικά, ας πούμε, τις φιλανθρωπικές μονάδες, που είναι γι' αυτούς που έχουν την ελάχιστη σύνταξη, οι προνοιακές θέσεις. Το Γηροκομείο της Αθήνας μπορεί να έχει τις περισσότερες θέσεις, αλλά και πάλι δεν μπορεί να έχει πολλές γιατί χρειάζεται και έσοδα για να μπορεί να πληρώνει το προσωπικό του. Οπότε στη μακροχρόνια φροντίδα υπάρχει μεγάλη έλλει-

ψη και ως προς το να πάει ο κόσμος που χρειάζεται τη φροντίδα αλλά και στη χρηματοδότηση.

Μη κυβερνητικές οργανώσεις και πρωτοβουλίες, όπως η «50 και ΕΛΛΑΣ», έρχονται να καλύψουν, στην περίπτωση της επιστημονικής ενασχόλησης και φροντίδας της τρίτης ηλικίας, ένα δομικό κενό. Η Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία (Ε.Γ.Γ.Ε.) είναι ίσως το πιο ισχυρό παράδειγμα. Πρόκειται για επιστημονική, μη κερδοσκοπική εταιρεία, η οποία δημιουργήθηκε το 1977 και συνεχίζει τη δράση της έως και σήμερα, στοχεύοντας στην εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση, τη συνεργασία με άλλους φορείς, τη δημιουργία ποιοτικών δομών, την ενημέρωση του ευρέος κοινού και των επαγγελματιών υγείας και, σε τελική ανάλυση, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.<sup>7</sup> Μια τέτοια τύπου εστίαση στους 65+ καθρεφτίζει, από τη μία, μια μορφή βιολογικού-ηλικιακού αναγωγισμού, αφού εστιάζει στον ηλικιακά διαχωρισμένο πληθυσμό, από την άλλη όμως, όταν προγραμματικά διέπεται από διεπιστημονικότητα, προάγοντας, για παράδειγμα, τη συνομιλία της γηριατρικής με τη γεροντολογία, τότε, θεωρητικά τουλάχιστον, αναγνωρίζει αφενός τις διαφορετικές ανάγκες αλλά και δεξιότητες των 65+ και προωθεί αφετέρου τη στροφή προς μια πιο ολιστική και ίσως βιοκοινωνική κατανόηση της εμπειρίας του γήρατος. Η διεπιστημονικότητα και η εστίαση στην πιο ολιστική προσέγγιση αυτής της ομάδας είναι μια αντιπρόταση στην ακραία εξειδίκευση που επικρατεί στο εσωτερικό της ιατρικής τόσο σε διαγνωστικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Περιγράφοντας το χαρακτήρα και το έργο της Ε.Γ.Γ.Ε., η Μαρία Σαράντη υπογραμμίζει ακριβώς την πρωταρχική εστίαση της εταιρείας στο γεροντολογικό κομμάτι με στόχο να καλυφθεί «όλο το φάσμα των θεμάτων των ηλικιωμένων και όχι μόνο το κομμάτι της αρρώστιας, που είναι η γηριατρική». Όπως επισημαίνουν εκπρόσωποί της, πρόκειται για την παλαιότερη επιστημονική εταιρεία σε τοπι-

---

7. <https://www.gerontology.gr>

κό επίπεδο που δραστηριοποιείται στο χώρο αυτό. Πραγματοποιεί επιστημονικές εκδηλώσεις και ένα πανελλήνιο συνέδριο κάθε δύο έτη. Στοχεύει στους 65+ αλλά και στην ενημέρωση του ευρέος κοινού, καθώς και των επαγγελματιών υγείας μέσω της παραγωγής επιμορφωτικού υλικού. Η ίδια η ύπαρξη και η δημιουργία της Ε.Γ.Γ.Ε. αναδεικνύει το γήρας ως κοινωνικό ζήτημα και ως ζήτημα που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί ολιστικά από τα πάνω, με απώτερο στόχο την υποστήριξη μιας όλο και αυξανόμενης μερίδας του πληθυσμού η οποία υποεκπροσωπείται στον δημόσιο λόγο.

Οι επιστημονικές εταιρείες ξεκινάνε συνήθως από τα κάτω, από αυτούς που ενδιαφέρονται. Το 1977 που ιδρύθηκε η Γεροντολογική Εταιρεία, όπως και πολλές άλλες επιστημονικές εταιρείες που συσχετίζονταν με κοινωνικά θέματα και όχι με αυστηρά επιστημονικά, δεν είχαμε ακόμη στην Ελλάδα και σε πολλές χώρες του κόσμου ασχοληθεί με αυτά τα θέματα [...] Δεν είχαν ασχοληθεί με θέματα γήρανσης, το κράτος σίγουρα δεν καταλάβαινε, δεν έβλεπε ότι οδεύουμε προς τη γήρανση του πληθυσμού γιατί ακόμη τα παιδιά ήταν αρκετά και οι ηλικιωμένοι δεν ζούσαν όσο ζουν σήμερα [...] Οπότε το κράτος δεν έβλεπε πολλά πράγματα που σχετίζονται με τις δημογραφικές συνθήκες και ακόμη και τώρα τα βλέπει περιορισμένα. Γενικώς το κράτος εκφράζεται από τους κυβερνώντες και οι κυβερνώντες βλέπουν αυτά που τους ενδιαφέρουν. Οι ηλικιωμένοι είναι μια ομάδα του πληθυσμού, τεράστια ομάδα, 22% του πληθυσμού, που δεν έχουν φωνή. Οι πολιτικοί που είναι ηλικιωμένοι δεν ενδιαφέρονται γι' αυτό. Επειδή αυτοί είναι δραστήριοι και έχουν δύναμη, μόνο με αυτούς δεν ασχολούνται. Εδώ δεν ασχολούμαστε με τα παιδιά, με τους ηλικιωμένους θα ασχολούμαστε; [...] Ένα από τα πρώτα πράγματα που προσπάθησε να κάνει η εταιρεία ήταν να δείξει στο Υπουργείο Υγείας πόσο απαραίτητο είναι να υπάρχει εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στα θέματα των ηλικιωμένων, και μέχρι και σήμερα δεν

υπάρχει ούτε εξειδίκευση ούτε ειδικότητα για τους γιατρούς. Υπάρχει πλέον ειδικότητα γεροντολογικής νοσηλευτικής δεκαοκτάμηνης διάρκειας, υπάρχει νομικά, διότι ακόμη δεν έχει λειτουργήσει λόγω έλλειψης υποψηφίων και αυτή η έλλειψη δε νομίζω ότι σχετίζεται με το ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι δημοφιλείς θέμα ενασχόλησης, είναι περισσότερο γιατί δεν έχουμε επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα. (Μαρία Σαράντη, νοσηλεύτρια, υπεύθυνη κλινικής, με εξειδίκευση στη νοσηλευτική γηριατρική).

Κρατικοί θεσμοί όπως τα κέντρα ημέρας και τα ΚΑΠΗ είχαν κλείσει την περίοδο της απομόνωσης, ενώ «Η Βοήθεια στο Σπίτι»<sup>8</sup> παρέμεινε εν λειτουργία και θεωρητικά θα μπορούσε να έχει παίξει καταλυτικό ρόλο έχοντας κύριο στόχο την υποστήριξη ατόμων τρίτης ηλικίας που ζούνε μόνα τους, που δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειάς τους και που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Ο τρόπος όμως που λειτουργεί ο θεσμός αυτός δεν είναι ιδανικός, σύμφωνα με τον Παναγιώτη Πάνου (ψυχολόγο με εξειδίκευση στη γεροντολογία), λόγω της αποσπασματικής κυρίως λειτουργίας του.

Όμως «Η Βοήθεια στο Σπίτι» στην Ελλάδα είναι μια προβληματική υπηρεσία. «Η Βοήθεια στο Σπίτι» σημαίνει, τουλάχιστον στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, καθημερινά είκοσι τέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο. Δε σημαίνει Δευτέρα έως Παρασκευή επτά με δύο και όχι αργίες, όχι σαββατοκύριακα. Γιατί εκεί δεν μπορείς να βασιστείς. Δεν μπορείς να βασιστείς για να πάρεις τα φάρμακά σου, να πλυθείς, να σε βοηθήσουν στο σπίτι, να σου φέρουν φαγητό. Δεν μπορείς να βασιστείς ουσιαστικά. Είναι κάτι πολύ επικουρικό.

Η ανεπάρκεια των θεσμών υποστήριξης και φροντίδας, σε συνδυασμό με την πραγματικότητα των μέτρων απομόνωσης, πυροδότησε

---

8. <https://www.helping.gr/16D7700F.el.aspx>

σε αρκετές περιπτώσεις και κυρίως σε μη κυβερνητικούς θεσμούς μια καινοτόμα κινητοποίηση στο επίπεδο δημιουργίας διαδικτυακών προγραμμάτων υποστήριξης. Τόσο οι ειδικοί και φροντιστές με τους οποίους μιλήσαμε, όσο και τα ίδια τα άτομα της τρίτης ηλικίας, υπογραμμίζουν εμπειρίες διαδικτυακής επικοινωνίας, διαδικτυακού εγγραμματισμού με αφορμή την πανδημική συνθήκη. Αυτή η κινητικότητα στο διαδικτυακό επίπεδο σήμαινε στην οργανωμένη της μορφή την προσέγγιση ηλικιωμένων που ήταν απομονωμένοι και πριν από την πανδημία, είτε λόγω απόστασης, είτε λόγω κινητικών προβλημάτων. «Δηλαδή το όφελος από αυτή την πανδημία ήταν ότι προσεγγίσαμε και ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα, ηλικιωμένους στην επαρχία, ηλικιωμένους από απομακρυσμένα χωριά που δεν θα μπορούσαν να έρθουν στο κέντρο ημέρας ούτως ή άλλως. Και αυτοί ήταν αρκετά τυχεροί ώστε να μούνε στη δεξαμενή των επωφελούμενων και να αρχίσουν να λαμβάνουν υπηρεσίες μέσω zoom» (Παναγιώτης Πάνου, ψυχολόγος με εξειδίκευση στη γεροντολογία). Οι εκτιμήσεις όλων των εμπλεκόμενων είναι ότι αυτό το διαδικτυακό άνοιγμα που ενεργοποιήθηκε λόγω της πανδημίας και η εξοικείωση με την τεχνολογία θα έχουν και συνέχεια. Ανάγκασε τα ηλικιωμένα άτομα να εξοικειωθούν (βλ. Xie, Charness, Fingerman, Kim & Khurshid 2020). «Για πολλούς ήταν και θέμα επιβίωσης, να μάθουνε να χειρίζονται το vibeg για να βλέπουν τους συγγενείς τους και τα εγγόνια τους, και αυτό ήτανε για πάρα πολύ μεγάλη ομάδα πληθυσμού, και ήταν και κάτι το οποίο έμεινε» (Παναγιώτης Πάνου). Συνάμα, η αναγκαιότητα αυτή του διαδικτυακού ανοίγματος δεν σήμανε πάντα και συμπερίληψη (βλ. Seifert 2020, Seifert, Cotten & Xie 2021). Η ανάγκη επικοινωνίας, συντροφιάς και ψυχοκοινωνικής κυρίως φροντίδας, η «μοναξιά» που εν μέρει τουλάχιστον και αποσπασματικά αντιμετωπίστηκε με την ενεργοποίηση στο διαδικτυακό επίπεδο, καταγράφονται συστηματικά στα πλαίσια της παρούσας έρευνας από την πλευρά των ειδικών-επαγγελματιών-φροντιστών. Η μοναξιά αναδύεται ως παράπλευρη απώλεια των μέτρων απομόνωσης, αλλά και ως αποτέλεσμα του ευρύτερου ελλεί-

ματος οργανωμένης από-τα-πάνω παροχής ψυχοκοινωνικής φροντίδας απέναντι κυρίως στα ηλικιωμένα άτομα που είναι συχνά τα πιο ευάλωτα σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, είτε λόγω προβλημάτων κινητικότητας, είτε λόγω άνοιας, είτε λόγω ελλείματος του συγγενειακού πλαισίου φροντίδας.

Οι συνομιλητές μας, ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων (επιδημιολόγοι και λοιμωξιολόγοι, νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, ψυχολόγοι και φροντιστές, γεροντολόγοι), τόνισαν τις καταλυτικές συνέπειες της πανδημίας για τα ηλικιωμένα άτομα στο επίπεδο της κοινωνικότητάς τους. Τις συνέπειες του να μην μπορείς να δεις τα παιδιά και τα εγγόνια σου, αλλά και τους φίλους σου στη γειτονιά, στο καφενείο, στα ΚΑΠΗ. Ειδικά σε περιπτώσεις ατόμων σε αρχικό στάδιο προβλημάτων νοητικής λειτουργίας, οι επιπτώσεις ήταν ακόμα πιο επιβαρυντικές, ακριβώς γιατί η συνέχεια της κοινωνικότητας, της κοινωνικής ζωής, της δραστηριοποίησης, των μαθημάτων και του κινήτρου για κοινωνικότητα «συνιστούν τα μόνα φάρμακα» (Παναγιώτης Πάνου, ψυχολόγος με εξειδίκευση στη γεροντολογία). Στις μονάδες φροντίδας, η κοινωνικοποίηση ήταν και εκεί μειωμένη. Οι τρόφιμοι δεν έβγαιναν από τα δωμάτιά τους. «Σταματήσανε τα εθελοντικά προγράμματα, σταμάτησε το επισκεπτήριο, σταμάτησαν οι δραστηριότητες, σταμάτησε η κοινωνικοποίηση εντός των μονάδων» (όπ.π.). Σε πολλές περιπτώσεις δεν επιτρεπόταν να τρώνε όλοι μαζί ούτε να κάθονται στο σαλόνι. Για τα άτομα αυτά, η μονάδα γίνεται το σπίτι τους, μπορούν να φάνε στην τραπεζαρία, να γυμναστούν στο γυμναστήριο, να κοινωνικοποιηθούν στο σαλόνι. Κατά την πανδημική περίοδο αυτή η καθημερινότητα άλλαξε.

### *Μοναξιά ως ευαλωτότητα*

Βέβαια εμείς ασχολούμαστε πιο πολύ με το σωματικό, όχι με το πιο ψυχολογικό που περνάνε αυτοί οι άνθρωποι, γιατί έχουμε πάρα πολλές αναφορές για μεγάλη καταπόνηση και πάρα πολλά παράπονα από τους συγγενείς, που δε δέχονταν το γεγονός ότι δεν μπορούσαν να δουν τους γονείς τους για μήνες [...] Όσο περνάει ο καιρός, ουσιαστικά είναι πιο δύσκολο να πείσεις ότι αυτά είναι σημαντικά. Και ποια είναι η στάθμιση μεταξύ του ψυχολογικού και του σωματικού κινδύνου; (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας και των lockdown αποτέλεσαν αντικείμενο διερεύνησης διεθνώς και θέμα δημόσιας ανάδειξης (βλ. Banerjee 2020, Berg-Weger & Morley 2020, Galkin 2020, Krendl & Perry 2020, Fuller & Huseuth-Zosel 2021, Kola, Kohrt, Hanlon, Naslund, Sikander, Balaji et al. 2021).<sup>9, 10</sup> Στην πορεία της πανδημίας οι ψυχολογικές συνέπειες που αφορούν τον γενικό πληθυσμό χαρακτηρίζονται στο δημόσιο λόγο ως «πανδημία εντός της πανδημίας».<sup>11, 12</sup> Τόσο στο επίπεδο της κοινότητας, στο εσωτερικό

---

9. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>.

10. Σύμφωνα με μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η πανδημία και σχετικά ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία στους χώρους εργασίας σχετίζονται με αύξηση προβλημάτων ψυχικής υγείας, βάσει δεικτών όπως η κατάθλιψη, η αγχώδης διαταραχή και η αυτοκτονικότητα. Αναδεικνύεται ο ρόλος που παίζει η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση καθώς και τα κενά παροχής φροντίδας αναφορικά με την ψυχική υγεία (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352189/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022-1-eng.pdf?sequence=1>).

11. <http://sotiria-meduoa.gr/el/o-antiktypos-tis-pandimias-stin-psyhiki-ygeia-toy-plithysmoy-horon-hamilo-y-kai-mesaioy-eisodimatos>

12. <https://www.kathimerini.gr/world/561789808/mia-deyteri-pandimia-stin-psychiki-ygeia-ton-neon/>

των οργανωμένων δομών διαμονής των ηλικιωμένων, όσο και στα νοσοκομεία, η «μοναξιά» καταγράφεται ως βασικό χαρακτηριστικό της πανδημίας στις αναστοχαστικές αφηγήσεις των συνομιλητριών/ συνομιλητών μας με αναφορά στα ηλικιωμένα άτομα. Οι αρχικές αποφάσεις προστασίας των ηλικιωμένων από τη μόλυνση, αντικατοπτρίζουν, όπως έχει ήδη υποστηριχτεί, μια ιατρικοκεντρική προσέγγιση, την αποφυγή της μόλυνσης από τον ιό, τον περιορισμό της εξάπλωσής του με κάθε κόστος. Ειδικά στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων οι αρχές κινήθηκαν πολύ άμεσα και γρήγορα, δίνοντας εντολή να κλείσουν και εν συνεχεία να εμβολιαστούν οι διαμένοντες και οι εργαζόμενοι. Αυτή η εστίαση στο «σωματικό», η οποία είχε διάρκεια στο χρόνο της πανδημίας, σήμανε σε μεγάλο βαθμό τη μη εστίαση στο «ψυχολογικό». Η στέρηση της επαφής των ηλικιωμένων εντός των δομών με τον εξωτερικό κόσμο φαίνεται να οδήγησε σε ποικίλα προβλήματα που πηγάζουν από την αίσθηση μοναξιάς, από την ελλιπή επικοινωνία και σωματική επαφή με αγαπημένα πρόσωπα, από τον γενικότερο εγκλεισμό – προβλήματα που παράγουν ευαλωτότητα η οποία μπορεί να καταγραφεί με τα μεθοδολογικά εργαλεία της ψυχολογίας και ψυχιατρικής, καθώς εγγράφεται σωματικά αναδεικνύοντας πτυχές της βιοκοινωνικής της υπόστασης.

Το κομμάτι της απομόνωσης, η αλήθεια είναι ότι έφερε αρκετές διαφοροποιήσεις στη ψυχική υγεία. Έχουμε δει, και ίσως οι οργανώσεις Alzheimer να σας πουν πολύ περισσότερα πάνω σε αυτό, μια αύξηση των περιστατικών νοητικής δυσλειτουργίας των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας αυτή την περίοδο, ακριβώς λόγω της έλλειψης των ερεθισμάτων, έλλειψης των κοινωνικών επαφών, έλλειψης γενικότερα του να βγουν από το σπίτι. Δεν μπορούσαν να ασκηθούν, δεν μπορούσαν να περπατήσουν κ.ο.κ., οπότε αυτό σίγουρα επηρέασε τη νοητική λειτουργία. Επίσης, στο κομμάτι της κατάθλιψης είχαμε αύξηση των περιστατικών. Ναι, αυτά τα δύο τα γνωρίζω και εγώ προσωπικά και το έχω διαβάσει σε κάποιες έρευνες που έγιναν, όχι μόνο στην Ελλάδα, και



γενικότερα. Μελαγχολία – όπως είπα, το κομμάτι που αφορούσε στην απομόνωση δεν βοήθησε καθόλου. Δε βοήθησε. Είδαμε μεγάλες διαφοροποιήσεις μέσα στην εποχή και την after Covid εποχή. Γιατί τώρα ουσιαστικά φαίνεται το αποτύπωμα που έχουν αφήσει αυτά τα δύο χρόνια απραξίας ή, τέλος πάντων, μειωμένης λειτουργικότητας. Και βέβαια, εντάξει, και σωματικά [...] οι σωματικές λειτουργίες αυτόματα επηρεάζουν και τη ψυχική υγεία. (Χρύσα Γαλάνη, ψυχολόγος, γεροντολόγος).

Οι κυβερνητικές αποφάσεις που οδήγησαν σε απομόνωση στην αρχική φάση της πανδημίας, «τα πρώτα μέτρα, αν και σκληρά», θεωρήθηκαν από την πλειοψηφία των ειδικών ως μονόδρομος, ως απαραίτητα, σε μια περίοδο όπου ακόμα και οι ειδικοί δεν γνώριζαν τον ακριβή τρόπο μετάδοσης, τις επιπτώσεις της μόλυνσης και την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων μέτρων. Η προστασία που παρείχε η απομόνωση ήταν ανακουφιστική για τους ειδικούς, για να υπάρξει ο απαραίτητος χρόνος να αποκτηθεί γνώση και εμπειρία και για να ετοιμαστούν οι μονάδες. Παρόλα αυτά, το αποτύπωμα των μέτρων στις ζωές των ανθρώπων εν γένει και των ηλικιωμένων ειδικότερα αναγνωρίζεται ως υπαρκτό και απτό. Η οριζόντια εφαρμογή της απομόνωσης, χωρίς διαφοροποιήσεις, χωρίς ευελιξία και με μεγαλύτερη ίσως διάρκεια από «όση αντέχεται», οδήγησε σε πληθώρα προβλημάτων για τους ηλικιωμένους εν γένει και κυρίως τους εντός δομών, για εκείνους που ζουν μόνοι, ακόμα και για τους ηλικιωμένους μέσα στα νοσοκομεία που έφτασαν κοντά στο κατώφλι του θανάτου, όντας μόνοι τους ή έστω μακριά από κοντινά πρόσωπα. Τα «σκληρά αλλά απαραίτητα, ως ένα βαθμό, μέτρα» σωματοποιήθηκαν ποικιλοτρόπως, με αύξηση της άνοιας, της νοητικής στέρσης, της κατάθλιψης, των προβλημάτων κινητικότητας.

Χάσανε δεξιότητες οι άνθρωποι. Άνθρωποι που η δραστηριότητά τους ήταν να βγουν από το σπίτι, να πάνε για τα ψώνια, μια βόλτα στη γειτονιά και πίσω, ακόμα και αυτά τα απλά [...]

μιλάω για ανθρώπους που έχασαν αυτό που ήταν η βασική τους κινησιοθεραπεία της ημέρας. [...] Μετά αυτός ο άνθρωπος πώς θα επανέλθει κινητικά; Σίγουρα μειώνεται περισσότερο ο ρυθμός της κινητικής του δεξιότητας. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος, εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Η μοναξιά ήταν παντού, στις δομές, στα σπίτια, αλλά και μέσα στα νοσοκομεία. Άνθρωποι που δεν μπορούσαν να φύγουν, άνθρωποι διασωληνωμένοι, άνθρωποι που δεν επιτρεπόταν να τους επισκεφθούν οι δικοί τους. Μια καινούργια συνθήκη απομόνωσης και μοναξιάς με το φόβο του θανάτου δίπλα. Στο ελληνικό συμφραζόμενο, οι συγγενείς είναι συχνά παρόντες στη φροντίδα των δικών τους νοσηλευόμενων ηλικιωμένων. Η πανδημική συνθήκη σήμανε το τέλος της παρουσίας των συγγενών εντός νοσοκομείου και οδήγησε σε άλλο ένα κενό φροντίδας. Οι συγγενείς στα νοσοκομεία συμβάλλουν με πολλούς τρόπους: στην καθαριότητα, στην παρακολούθηση, στη λήψη των φαρμάκων, στην επαφή με το ιατρικο-νοσηλευτικό προσωπικό, στη διεκπεραίωση της γραφειοκρατίας. Έπειτα είναι και η συντροφιά. Η απουσία τους στο νοσοκομειακό πλαίσιο μεγέθυνε την αίσθηση της μοναξιάς, του φόβου και της απόγνωσης των νοσηλευόμενων. Αυτό το κενό φροντίδας ήταν αισθητό και, αν και αδιέξοδο, οδήγησε κάποιες φορές σε νέες τροπικότητες φροντίδας. Φροντιστές σε όλα τα πλαίσια καταγράφουν πώς χρειάστηκε να γεμίσουν οι ίδιοι/ ίδιες αυτό το κενό στο μέτρο του εφικτού. Έγιναν ο ενδιάμεσος κρίκος στην επικοινωνία με τους συγγενείς, έγιναν οι αποδέκτες της μοναξιάς και του φόβου, έγιναν για λίγο οι συγγενείς, με παλιούς και νέους τρόπους. Η μοναξιά όμως ήταν αισθητή και στους ηλικιωμένους που είχαν μείνει πίσω, στο σπίτι, που αγωνιούσαν, που ο/η σύντροφός τους, η αδερφή/ο αδερφός τους ήταν στο νοσοκομείο.

Περισσότερο μπορώ να μιλήσω για τους συνομήλικους συγγενείς. Δηλαδή τις συζύγους κυρίως των ανδρών, με τις οποίες

μιλούσαμε διαρκώς από το τηλέφωνο, καθημερινά. Αυτό που ήταν πολύ εντυπωσιακό ήταν η μοναξιά του ηλικιωμένου στο σπίτι, με ένα τηλέφωνο δίπλα. Γιατί ήταν απομονωμένος από τους συγγενείς του. Τα παιδιά τους δεν μπορούσαν να τους επισκεφθούν. Μιλάμε τώρα για το πρώτο επιδημικό κύμα, στο οποίο δεν υπήρχε και εμβόλιο. Ο ηλικιωμένος λοιπόν έμεινε μόνος του και καθημερινά περίμενε ένα τηλέφωνο για το σύντροφό του που ήταν στη ΜΕΘ. Υπήρξαν και ανακοινώσεις θανάτων, και να ξέρεις ότι είναι μόνος του και δεν έχει κάποιον να στηριχθεί, σε κάποιον να μιλήσει, κάπου να... σε κάποιον ώμο να κλάψει. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος, εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Κατά την αρχική περίοδο, κατά τα πρώτα κύματα, η κατάσταση μέσα στα νοσοκομεία ήταν σκληρή, ο φόβος και η αίσθηση αβεβαιότητας μεγάλη και για τους ειδικούς. Σε κατάσταση κρίσης, σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης, οι συναισθηματικές ανάγκες των νοσηλευόμενων δεν ήταν πάντα προτεραιότητα και οι φροντιστικές πρακτικές των εργαζομένων δεν ήταν πάντα ο κανόνας.

Δυστυχώς φάνηκαν και ορισμένα στοιχεία κακής συμπεριφοράς από την πλευρά των γιατρών και των νοσηλευτών πάνω σε αυτή τη φάση του πανικού και του βεβαρημένου έργου. Εγώ θεωρούσα απαράδεκτο το γεγονός ότι κάποιοι άνθρωποι κλεινόntonουσαν μέσα σε ένα δωμάτιο, σχεδόν κλειδωμένοι, εντάξει δεν ήταν κλειδωμένοι, αλλά στην πραγματικότητα δεν μπορούσαν να φύγουν γιατί ήταν συνδεδεμένοι με όλα αυτά και, αν πήγαινε να τους δει κάποιος μέσα μια φορά τη μέρα, δύο φορές, όλη την υπόλοιπη ήταν μόνο μέσα από την κάμερα που σε παρακολουθεί και εσύ δεν ξέρεις, με βλέπει κανείς δε με βλέπει, έχω πρόβλημα, φωνάζω, κάνω. Δεν ξέρω. Εμένα αυτό με πείραξε πάρα πολύ. (Χρήστος Κρανάκης, λοιμωξιολόγος).

Η κοινωνία ολόκληρη κλήθηκε να ζήσει μοναχικά. Το αποκορύφωμα ενδεχομένως ήταν οι κηδείες. Μοναξιά και εκεί. Είτε ο θάνατος οφειλόταν σε COVID-19 είτε όχι, δεν επιτρεπόταν μια «κανονική κηδεία».

Μια κανονική κηδεία. [...] μόνο οι πολύ κοντινοί, και οι πολύ κοντινοί, επτά άτομα, όχι όλοι, έκπτωση και στους πολύ κοντινούς. Δηλαδή, αν ήταν Covid εντάξει, αλλά δεν μπορούσες να ανοίξεις το φέρετρο να δεις ακόμα και αν δεν ήταν Covid, να αποχαιρετίσεις – γιατί όταν το δεις κιόλας, παίζει ρόλο κι αυτό, το δέχεται, το συνειδητοποιείς [...] Πόσες φορές από εδώ πέρα (στο νοσοκομείο) μας έλεγαν οι άνθρωποι, αν μπορείτε να γράψετε ότι δεν είναι Covid, για να μπορέσουμε να κάνουμε κανονική κηδεία, και λέγαμε δε γίνεται. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος, εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Η μοναξιά που βιώθηκε εξαιτίας των μέτρων, εξαιτίας του φόβου της μόλυνσης, η μοναξιά που σωματοποιήθηκε και καταγράφηκε στην πορεία σε σχέση με δείκτες όπως η αυτοκτονικότητα, η κατάθλιψη, η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας, η επιδείνωση της άνοιας κ.ο.κ. δεν αναγνωρίστηκαν εγκαίρως ως πεδία παρέμβασης από τους υπεύθυνους στη λήψη αποφάσεων, πόσο μάλλον αφού «δεν είμασταν καν έτοιμοι», όπως υποστηρίζει η Ματίνα Βήτα (επιδημιολόγος). Η αρχική εστίαση στο να σώσουμε ζωές έπρεπε να μετασχηματιστεί σε κάτι άλλο στην πορεία. Αυτό όμως δεν έγινε. Δεν υπήρξε «πολυεπιστημονική προσέγγιση».

Στην αρχή δε θα κάτσεις να κάνεις πολυτέλειες, δεν το αμφισβητώ καθόλου, θα κάτσεις να κάνεις αυτό που είναι στην κρίση. Αλλά θα μπορούσε μετά από ένα χρόνο να υπάρχει μια πιο πολυεπιστημονική προσέγγιση. Δηλαδή υπήρχαν πράγματα που αφορούσαν τη χρήση ουσιών, που αφορούσαν την ενδοοικογενειακή βία. Όλα αυτά έπρεπε να σταθμιστούν. Άμα είναι να τους κλείσουμε όλους μέσα και μετά να πηγαίνουν τα

παιδιά σπασμένα στο ξύλο στο νοσοκομείο. Θέλω να πω ότι όλα αυτά δεν υπήρχε κάποιος να τα υποστηρίξει. [...] Υπάρχει πρόβλημα. Γιατί δεν έχουμε γενικά τη διατομεακή συνεργασία σαν κουλτούρα στη χώρα μας [...] Ο καθένας έχει το κουτάκι του και το δουλεύει μόνος του. (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Η πολυεπιστημονική προσέγγιση, η μη αυστηρώς βιοϊατρική προσέγγιση, η εστίαση και στην ψυχοκοινωνική φροντίδα είναι ελλειμματικά πεδία, και δημιουργούνται κενά φροντίδας τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας όσο και πριν αλλά και μετά. Όπως προαναφέρθηκε, τα κενά αυτά αντιμετωπίστηκαν κυρίως αποσπασματικά κατά την πανδημία από ενδιαφερόμενους και φροντιστές, παρέχοντας ανάσες φροντίδας σε συγκεκριμένες ομάδες ηλικιωμένων, όπως, για παράδειγμα, η κινητοποίηση σε δομές με διαδικτυακά προγράμματα ή στα κέντρα ημέρας Alzheimer, όπου οι εργαζόμενοι έστελναν υλικό στα σπίτια (χαρτί, φωτοτυπίες, ασκήσεις), βοηθώντας τους ηλικιωμένους και τους συγγενείς να οργανωθούν, να μπορούν να κάνουν συνεδρίες zoom. Σύμφωνα με τον Παναγιώτη Πάνου (ψυχολόγο, γερροντολόγο με χρόνια εμπειρία σε δομές φροντίδας), η έμφαση που δόθηκε κατά την αρχική προσπάθεια αντιμετώπισης της κρίσης στην προστασία των ηλικιωμένων λόγω της de facto ευαλωτότητάς τους, οδήγησε σε αυτόν τον περιορισμό και την απομόνωση που «επηρέασε πολύ σημαντικά κάποιες ομάδες πληθυσμού και ψυχοσυναισθηματικά αλλά και νοητικά και λειτουργικά».

Επάρκεια όμως σε θεσμούς και σε εδραιωμένες πρακτικές φροντίδας αναφορικά με το ψυχοκοινωνικό επίπεδο δεν υπήρχε ούτε και πριν από την πανδημία. Οι μονάδες ψυχογηριατρικής, για παράδειγμα, στα νοσοκομεία είναι πολύ λίγες, δύο στην Αθήνα συνδεδεμένες με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, καθώς και μεμονωμένοι ψυχίατροι που ασχολούνται ως «μονάδες οι ίδιοι» με την ψυχογηριατρική, όπως περιγράφει ο Λέων Δέλτα (ειδικός στην ψυχογηριατρική), σε συγκεκριμένα αστικά κέντρα της χώρας, όπως η Αλεξανδρούπολη, η Θεσσαλονίκη, η Πάτρα. Στην Αθήνα υπάρχουν

επίσης τα ψυχογηριατρικά τμήματα στο Δρομοκαΐτειο, τα οποία όμως αφορούν κυρίως χρόνιους οξέως πάσχοντες, και στο Δαφνί, που λειτουργεί κυρίως ως ξενώνας χρόνιων ψυχωσικών που έχουν ενηλικιωθεί, καθώς και μερικοί ψυχογηριατρικοί ξενώνες που αναπτύχθηκαν με το πρόγραμμα Ψυχαργός και εστιάζουν κυρίως στην άνοια. Οι ειδικοί υπογραμμίζουν σύσσωμοι τις ελλείψεις στην παροχή ψυχογηριατρικής φροντίδας στο εντόπιο συμφραζόμενο, ως κάτι ιδιαίτερος προβληματικό αν αναλογιστεί κανείς το μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων, ειδικά σε συνδυασμό με το έλλειμμα στην εκπαίδευση των γενικών ψυχιάτρων στην ψυχογηριατρική – «ο γενικός ψυχίατρος δεν γνωρίζει ειδικά θέματα της ψυχογηριατρικής γιατί εκεί αλλάζουν τα φάρμακα, αλλάζουν οι ανοσολογικές οντότητες που συναντάει κανείς και δεν είναι τα ίδια με αυτά που συμβαίνουν στους νεότερους ενήλικες, και έτσι υπάρχει κενό σε αυτό το σημείο». (Λέων Δέλτα, ειδικός στη ψυχογηριατρική).

Παρά την ευρύτερη ιατροκοποίηση της ζωής και των διαφόρων φάσεων της, από τη γέννα στην παιδική ηλικία, την εφηβεία, την αναπαραγωγική ηλικία, την περίοδο της κλιμακτήριου, δεν έχει δοθεί ανάλογη έμφαση στο επίπεδο παροχής φροντίδας αναφορικά με τις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Στο εσωτερικό μιας ιατροκοποιημένης θέασης της ζωής παράγεται γνώση γύρω από τις ιδιαιτερότητες, τις κλινικές εκδηλώσεις, τα ψυχικά νοσήματα των ηλικιωμένων. Φαίνεται όμως ότι αυτή η γνώση, τουλάχιστον σε τοπικό επίπεδο, δεν μετουσιώνεται σε φροντίδα, αλλά αντιθέτως, στα πλαίσια μιας απαξίωσης της τρίτης ηλικίας, παραμένει γνώση μη εφαρμοσμένη, σε ικανοποιητικό τουλάχιστον βαθμό. Η επιστημονική γνώση που παράγεται αφορά και την επιδημιολογική πραγματικότητα της επιμήκυνσης της ζωής και επομένως της όλο και μεγαλύτερης συσσώρευσης δεδομένων για ηλικιακές ομάδες συγκριτικά με το παρελθόν. Οι ανάγκες κατά τη νοσηλεία ατόμων μεγάλης ηλικίας διαφέρουν. Διαφέρει και η ψυχοφαρμακολογία, και επειδή η εκπαίδευση είναι ελλιπής, η παροχή εξειδικευμένης φροντίδας είναι και αυτή ελλειμματική. «Έχει ιδι-

αιτερότητες, δηλαδή, η θεραπευτική των ηλικιωμένων. Ο πληθυσμός αυτός χρειάζεται τη δική του ιατρική και ενώ το γνωρίζουμε δεν το εφαρμόζουμε» (Λέων Δέλτα, ειδικός στη ψυχογηριατρική).

Φαίνεται, σε τελική ανάλυση, ότι η βιοϊατρική κατασκευή της ευαλωτότητας των ηλικιωμένων, που αναδείχθηκε και στα πλαίσια της πανδημίας, δεν συνεπάγεται μια συνολική βιοϊατρική παροχή φροντίδας. Ενδεχομένως το σχόλιο που θα μπορούσαμε να κάνουμε εδώ είναι ότι η ιατρικοποίηση της τρίτης ηλικίας έχει συγκεκριμένο πρόσημο. Αφορά κυρίως την εμπορευματοποίησή της μέσω της δημιουργίας ενός ηλικιωμένου καταναλωτικού κοινού που θα καταναλώσει σχετικά σκευάσματα, όλο και περισσότερες διαγνωστικές εξετάσεις, αλλά που δεν του προσφέρεται εξειδικευμένη και συνολική φροντίδα. Σύμφωνα και πάλι με τον Λέων Δέλτα (ειδικό στη ψυχογηριατρική), ένας από-τα-πάνω τρόπος παροχής φροντίδας αφορά, θεωρητικά, και το εγχείρημα της πρόσβασης στους ηλικιωμένους – «πρέπει να πας να τους βρεις»– κάτι που δυνητικά επιτυγχάνεται μέσω των κέντρων υγείας και ψυχικής υγείας των δήμων, καθώς και του θεσμού της βοήθειας στο σπίτι. Το ζήτημα όμως είναι ο βαθμός και η ποιότητα υλοποίησης αυτών των θεσμών ακόμα και πριν από την πανδημία, κατά τη διάρκεια της οποίας μόνο αποσπασματικά λειτούργησαν οι θεσμοί αυτοί, και όχι όλοι. Οι ειδικοί καταγράφουν συστηματικά την τυχειότητα που χαρακτηρίζει την αποτελεσματικότητα αυτών των εργαλείων, η οποία συχνά επαφίεται στον επαγγελματισμό, την κατάρτιση έως και το φιλότιμο των εκάστοτε υπαλλήλων.

Το Σκουτάρι για παράδειγμα,<sup>13</sup> είχε τέσσερα ΚΑΠΗ και υπήρχε ένας υπάλληλος εκεί ο οποίος ήξερε όλο το Σκουτάρι. Δεν είναι και πολύ μεγάλο. Δηλαδή οι ηλικιωμένοι της είναι 10.000, δεν είναι τόσο τρελό νούμερο. Μικρό είναι το Σκουτάρι σχετικά. Αυτός λοιπόν ήξερε λίγο πολύ όλους και κυρίως τους προβλη-

---

13. Έχει γίνει χρήση ψευδωνύμου για περιοχή της Αττικής.

ματικούς. Δηλαδή ήξερε ότι εκεί υπάρχει μια γιαγιά που δεν τη βλέπει κανένας. Πιο κάτω είναι ένας παππούς που δεν τον επισκέπτεται κανένας, ζει μόνος του, ή αν είναι πιο κάτω ένας περίεργος. Και κάνανε προσπάθεια προσέγγισης, δηλαδή, αν τέλος πάντων ο δήμος το έχει χωρίσει σε διαμερίσματα μικρά, αυτός που ενδιαφέρεται μπορεί να έχει την πληροφορία. Ερχόταν δηλαδή αυτός ο άνθρωπος και μου έλεγε: «Υπάρχει εκεί, θα σου τη φέρω». Δεν πήγαινα εγώ εκεί, μπορείς να το κάνεις αυτό μέσα από τη βοήθεια στο σπίτι, αλλά μου έλεγε: «Θα σου τη φέρω, γιατρέ». Αλλά ήταν ένας άνθρωπος ο οποίος ήταν πάρα πολύ δραστήριος και έκανε αυτό το πράγμα. Έφυγε, πήγε στον τόπο καταγωγής του και δεν συνέχισε.

Η ανθρωπολογική ενασχόληση με την εμπειρία του γήρατος έχει αναδείξει πτυχές της ενεργούς γήρανσης (βλ. Lamb 2014, 2019, Buch 2015), μιας ενεργητικής διαδικασίας μέσω της οποίας τα άτομα της τρίτης ηλικίας ζουν τις σχέσεις αμοιβαίας φροντίδας με τους συγγενείς τους με πολιτισμικά καθιερωμένους αλλά και νέους όρους. Πέρα των παραδοσιακών τους ρόλων ζουν και άλλα πράγματα, επιδιώκουν την ενεργή συμμετοχή στην καθημερινότητα, την εργασία, τη διασκέδαση, χτίζοντας νέες κανονικότητες ως προς την ταυτότητά τους, την κοινωνικότητά τους και τη θέση τους στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Στοχεύουν σε μεγαλύτερο εύρος κοινωνικότητας, κινητικότητας, ανεξαρτησίας, επικοινωνίας και εξωστρέφειας. Οργανώσεις που εστιάζουν στην τρίτη ηλικία, αλλά και σε ένα στάδιο πριν, στους 50+, καταγράφουν πολυποίκιλες πτυχές των νέων τρόπων και όρων του γήρατος. Καταγράφονται οι ανάγκες, οι προσδοκίες και τα αιτήματα των ανθρώπων εκείνων που φτάνουν σε τέτοιες οργανώσεις, αιτήματα και προσδοκίες που συχνά ξεπερνούν το συγγενειακό και οικογενειακό πεδίο ως μοναδικά ή και αυτονόητα δυνητικά πεδία δράσης.

Οι ίδιοι οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας έχουν γίνει πιο ενεργοί, έχουν γίνει πιο δραστήριοι, έχουν πάρει, αν θέλετε, λίγο



περισσότερο τη ζωή στα χέρια τους απ' ό,τι στο παρελθόν, δεν είναι τόσο παθητικοί σε αυτό το οποίο συμβαίνει γύρω τους. Αυτή την αίσθηση έχουμε εμείς ως οργάνωση, ειδικά μέσα στον κορονοϊό. Βέβαια, να πούμε ότι αυτοί που τελικά κατάφεραν να φτάσουν σε εμάς ήταν οι πιο δραστήριοι. (Χρήσα Γαλάνη, ψυχολόγος, γεροντολόγος).

Παρά τη μετατόπιση αυτή, η μοναξιά κατά την πανδημία χτύπησε τους πολλούς, ακόμα και τα άτομα εκείνα που είχαν εδραιώσει δίκτυα κοινωνικότητας και συμμετοχικότητας από πριν. Σύμφωνα με μια μικρού δείγματος διαδικτυακή έρευνα ανάμεσα στους εξυπηρετούμενους της οργάνωσης 50+, η μοναξιά καταγράφεται ακόμα και ανάμεσα στους πιο δραστήριους, σε αυτούς που από μόνοι τους προσεγγίζουν την οργάνωση. Η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη επικοινωνίας αποτελούν αναγνωρισμένο πρόβλημα για τις ηλικιακές αυτές ομάδες, και θέμα που απασχολεί την ευρωπαϊκή επιστημονική κοινότητα εδώ και χρόνια (βλ. Vozikaki, Papadaki, Linardakis & Philalithis 2018). Λόγω όμως της εντατικοποιημένης μοναξιάς και της απομόνωσης εξαιτίας της πανδημίας, κάτι έχει αλλάξει, κάτι έχει αφήσει η μοναξιά αυτή, ειδικά για ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνα τους και κλείστηκαν μέσα στο σπίτι και δεν επανήλθαν.

Η απομόνωση ήταν πραγματικά ακραία, θα έλεγε κανείς, Αλλά ξαναλέω, άλλαξε ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούμε. Ενώ αυτή η τάση τού να βρεθούμε στην αρχή ήταν ανάγκη και προσπαθήσαμε να το κάνουμε, μετά βλέπω ότι σε σχέση με πριν τον Covid, είμαστε πιο χαμηλά. [...] Μαζεύονται πολύ λίγοι και πιο αραιά χρονικά διαστήματα. (Χρήσα Γαλάνη, ψυχολόγος, γεροντολόγος).

Αυτό που ενδεχομένως διέφερε στην περίπτωση της πανδημίας και εξαιτίας των μέτρων απομόνωσης ήταν ότι δεν μπορούσε κανείς να αντλήσει δύναμη από τη συντροφικότητα της μάχης, από το να μά-

χρειαζόμαστε μαζί με άλλους και όχι μόνος. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν ανθεκτικότητα, έχουν περάσει πολλά, έχουν κατορθώσει να ξεπεράσουν δυσκολίες στη ζωή. Έχουν περάσει κακουχίες, κρίσεις και πολέμους, αλλά, ως επί το πλείστον συντροφικά ή και ομαδικά. «Αυτή η αίσθηση ότι πρέπει να το περάσω μόνος και μόνη μου, αυτός ο φόβος να περάσω κάτι τόσο τρομαχτικό μόνος ή μόνη μου ήταν ίσως το πρωτόγνωρο στην περίπτωση της πανδημίας» (Χρήσα Γαλάνη, ψυχολόγος, γεροντολόγος). Αυτό που συζητιόταν πάρα πολύ, σύμφωνα με τους ειδικούς, δεν ήταν μόνο το να αρρωστήσει κανείς, αλλά και το να είναι κανείς μόνος/η σε αυτή την αρρώστια, η σημαντικότητα των οικείων σχέσεων, το να είναι κοντά ο ένας στον άλλον. Σύμφωνα με τον Λέων Δέλτα (ειδικό στη ψυχογηριατρική), μια ιδιαιτερότητα των ηλικιωμένων ατόμων είναι ότι, όσο τα χρόνια περνούν, το πεδίο των καινούργιων γνωριμιών στενεύει. Τα ηλικιωμένα άτομα αντλούν ευχαρίστηση από εγκατεστημένες σχέσεις, οι οποίες είναι κυρίως οι σχέσεις της οικογένειας. Η απουσία της επαφής με κοντινούς ανθρώπους, το «να μη βλέπεις τα εγγόνια σου», ήταν μεγάλο θέμα κατά την πανδημία.

Εδώ δεν είμαστε Σουηδία, που δεν είναι ίδια η συχνότητα επαφής [...] Αυτό είναι ένα θέμα και μια διαφορά με τις χώρες της βόρειας Ευρώπης [...] Προφανώς πήρε άλλα μέτρα η Σουηδία διότι είναι μια άλλη κοινωνία. Κάνει κρύο, οι αποστάσεις είναι μεγάλες, ζουν ήδη δηλαδή, έχουν ήδη ένα είδος καραντίνας. Το ίδιο και στη Ρωσία [...] ενώ στην Ελλάδα όπου η οικογένεια συναντιέται και τα λοιπά, προφανώς είχε κόστος αυτή η απομάκρυνση [...].

*Ηθική της φροντίδας.  
Αποφάσεις για τη ζωή και το θάνατο*

Η ομογενοποιητική λογική αντιμετώπισης των ηλικιωμένων με αρχική σήμανση την προστασία τους σήμανε, όπως είδαμε, και μορφές στοχοποίησής τους. Η συμμόρφωσή τους απέναντι στα μέτρα προστασίας αφορά την ατομική τους προστασία, αλλά, εν τέλει, και την προστασία του εθνικού συστήματος υγείας, το οποίο «δεν αντέχει» και το οποίο ήταν από πριν σε οριακή κατάσταση. Τι σημαίνει όμως η μη συμμόρφωσή τους στην πράξη; Από τη μια, σημαίνει ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός «θυσιάζεται για χάρη τους», και από την άλλη, ότι ο υψηλός αριθμός ηλικιωμένων στα νοσοκομεία μεταφράζεται σε μεγάλης διάρκειας νοσηλεία. Καταλαμβάνουν πολύ χώρο, με άλλα λόγια, είτε μεταφορικά, είτε κυριολεκτικά, είτε στην καθημερινότητα, είτε στα νοσοκομεία. Στη βάση αυτής της διαπίστωσης και σε συνδυασμό με την ελλιπή ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας εν μέσω πανδημίας, καταγράφεται στο δημόσιο λόγο και μια μεταστροφή της αναπαράστασης των ηλικιωμένων από κατηγορία σε κίνδυνο και από συγγενείς μας που οφείλουμε να προστατέψουμε σε κατηγορία επικίνδυνη, έως και περιττή. Αναφερόμενος στην κυβερνητική πρόταση ποινικοποίησης όσων ηλικιωμένων δεν εμβολιάζονται,<sup>14</sup> ο Κώστας Αργύρου, επιδημιολόγος, εξηγεί:

Δεν είναι ποινή. Θα έλεγα ότι είναι ένα αντίτιμο υγείας. Ένα κίνητρο προφύλαξης, μια ώθηση ζωής, αλλά πιστεύω ότι είναι

---

14. Στις 30/11/2021, ο πρωθυπουργός της χώρας ανακοινώνει την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για τα άτομα 60 και άνω, την οποία παρουσιάζει όχι ως ποινή ή τιμωρία αλλά ως προστασία, ως αντίτιμο υγείας, ώθηση ζωής, κίνητρο προφύλαξης και πράξη δικαιοσύνης. Ανακοινώνει επίσης το πρόστιμο για όσους δεν εμβολιαστούν και τη χρησιμοποίηση των χρημάτων που θα συγκεντρώνονται για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας ([https://www.youtube.com/watch?v=Y5lr5dBksIU&ab\\_channel=Taxheaven](https://www.youtube.com/watch?v=Y5lr5dBksIU&ab_channel=Taxheaven)).

και μια πράξη δικαιοσύνης απέναντι στους πολύ περισσότερους εμβολιασμένους. Δεν γίνεται σήμερα κάποιος να στερούνται τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας που τις έχουν ανάγκη επειδή κάποιος άλλος αρνούνται πεισματικά να πράξουν το αυτονόητο.

Αναρωτιέται κανείς όμως ποια είναι τα ηλικιωμένα εκείνα άτομα που δεν εμβολιάζονται και γιατί. Είναι συνειδητή επιλογή, είναι φόβος, είναι έλλειψη ενημέρωσης, δυσκολία οργάνωσης και πρόσβασης; Η καθολική εφαρμοσιμότητα των μέτρων και η ποινικοποίηση της μη συμμόρφωσης, όπως εξηγεί η Βάλια Κάππα (εντατικολόγος σε μονάδα COVID-19) θέτουν ένα ζήτημα σχετικά με το ποιοι πράγματι είναι σε θέση να ακολουθήσουν την από-τα-πάνω οδηγία. «Πρέπει να τα καταφέρνεις και λίγο, να έχεις κινητό, να μπορείς να βρεις πώς ακριβώς θα κλείσεις ραντεβού για εμβολιασμό, να μπορείς να φτάσεις στο νοσοκομείο αν χρειαστεί. Τα μέτρα αυτά απευθύνονται κυρίως σε ανθρώπους που είναι λειτουργικοί, που είναι κάπως μορφωμένοι, που μπορούν ή έχουν κάποιον να τους βοηθήσει». Σύμφωνα με τη λογική της ποινικοποίησης των μη εμβολιασμένων ηλικιωμένων με μηνιαίο πρόστιμο, οι ηλικιωμένοι, ανεξαρτήτως πρόσβασης στην πληροφορία και την ενημέρωση, ανεξαρτήτως κινητικότητας και τυχόν προβλημάτων πρόσβασης στη διαδικτυακή πλατφόρμα οργάνωσης των ραντεβού για εμβολιασμό ή στον τόπο εμβολιασμού, ανεξαρτήτως απομόνωσης και μοναξιάς, οφείλουν να επιτελέσουν και να ενσωματώσουν στη λογική τους και στην καθημερινή τους πρακτική τη σύγχρονη βιοϊατρική κατάκτηση, δηλαδή τον εμβολιασμό ενάντια στην τρέχουσα πανδημία. Οφείλουν επίσης να αυτοπροστατευτούν και να προστατέψουν τόσο τους άλλους όσο και το εθνικό σύστημα υγείας, το κράτος και την οικονομία. Ως βιοϊατρικοποιημένα υποκείμενα οφείλουν, «για το καλό τους», να εξατομικεύσουν την επιστημονική πρόοδο και να πάρουν τις σωστές αποφάσεις για το σώμα και την ευημερία τους, έτσι όπως ορίζονται από μια σύγχρονη επιδημιολογία του ρίσκου (Novas & Rose 2000, Rose 2001). Η από-τα-πάνω λογική προστασίας μετατο-

πίζεται παράλληλα με τις εξελίξεις στη λήψη αποφάσεων, οι οποίες ακολουθούν τις πιέσεις που δέχεται το επιρρεπές σύστημα υγείας. Τους προστατεύουμε βάσει μίας συγκεκριμένης ρητορικής μέχρι τη στιγμή της διάθεσης των εμβολίων. Από τη στιγμή αυτή και πέρα οι νοσηματοδοτήσεις και οι ηθικές προστασίας και φροντίδας μετατοπίζονται και μετασχηματίζονται και αυτές.

Δεύτερο πρόβλημα ήταν η προσαρμογή των μέτρων σε σχέση με τις υπάρχουσες υγειονομικές δομές. Θυμάστε ότι στην αρχή υπήρχαν τριακόσια-τετρακόσια κρεβάτια εντατικής όλα κι όλα – τέλος! Και λέμε τώρα τι θα γίνει αν γεμίσουν αυτά μέσα σε δύο μέρες; Γιατί ο ρυθμός αυτό έλεγε. Ότι σε δύο μέρες γέμιζαν τότε. Μετά τι θα κάνουμε με τους άλλους ασθενείς; Θα τους βάζουμε στους διαδρόμους; Και το άλλο θέμα ήταν η απόδειξη από ένα σημείο και μετά του ποια μέτρα βοηθάνε και ποια δε βοηθάνε. Θα φέρω σαν παράδειγμα το εμβόλιο. Δεν το είχαμε στην αρχή. Όταν βγήκε το εμβόλιο και μπόρεσε ο κόσμος να εμβολιαστεί, μάλλον είχε τη δυνατότητα να εμβολιαστεί, δεν μπορούσες να εφαρμόσεις τα ίδια μέτρα. Σου λέει αυτός που θέλει να προφυλαχτεί: γιατί πρέπει να ταλαιπωρείται όλος ο κόσμος επειδή εσύ δε θέλεις να εμβολιαστείς; (Χρήστος Κρανάκης, λοιμωξιολόγος).

Ποιες ζωές έχουν αξία, σε τελική ανάλυση, δεν κρίνεται μόνο μέσω μιας ηθικής της συγγένειας και μιας ιατρικοποιημένης βιοηθικής της ευαλωτότητας της τρίτης ηλικίας, αλλά και βάσει των οικονομικο-τεχνικών πιέσεων και των συλλογικών και ατομικών πεποιθήσεων που σμιλεύονται στα πλαίσια μιας επιβεβλημένης δομικής θανατοπολιτικής, καθώς επίσης και βάσει αντιλήψεων και αδιέξοδων που προκύπτουν γύρω από την ιατρικοποιημένη επιμήκυνση της ζωής και τα αδιέξοδά της· αποφάσεις που πρέπει να παρθούν για τη ζωή και το θάνατο στις μονάδες COVID-19, στις εντατικές και στους διαδρόμους, όπου νοσηλευόμενοι συχνά βρίσκονται χωρίς φωνή,

χωρίς συναίσθηση και χωρίς συγγενείς. Τα (βιο)ηθικά ζητήματα που ανακύπτουν γύρω από τις αποτιμήσεις ενός δυνητικού θανάτου, στα πλαίσια μιας μηχανικής διατήρησης εν ζωή και με αβέβαιη συχνά έκβαση, διογκώθηκαν την πανδημική περίοδο, εξαιτίας κυρίως της μεγάλης πίεσης του συστήματος να αντεπεξέλθει. Ποια άτομα θα δεχτούν πρώτα φροντίδα και τί είδους φροντίδα θα είναι αυτή; Οι ελλείψεις προϋπήρχαν, τα μέτρα ενίσχυσης ήταν αποσπασματικά και ανεπαρκή για το σύνολο της χώρας, οδηγώντας συχνά τους υπεύθυνους ιατρούς να πάρουν οι ίδιοι αποφάσεις. Προκύπτει επομένως ακόμα πιο έντονα κατά την πανδημία το ζήτημα γύρω από την ηθική της φροντίδας και την ηθική της λήψης αποφάσεων γύρω από τη φροντίδα, ή γύρω από τη ζωή και το θάνατο. Σε τελική ανάλυση, ποιος παίρνει την απόφαση, ποιος παίρνει την ευθύνη της απόφασης και βάσει ποιας ηθικής;

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στις κλινικές COVID-19 αλλά και ευρύτερα στο νοσοκομειακό συμφραζόμενο κλήθηκε να υπερβεί τις δυνάμεις του. Έφτασε σε σημεία burnout.<sup>15</sup> Συνολικά εργάστηκαν με αυτοθυσία και με υπερωρίες. Δούλεψαν με όρους κρίσης και κατεπείγοντος πάνω από δύο χρόνια. Με ανησυχία προς τους εργαζόμενους συναδέλφους της και τους ειδικευόμενους, περιγράφει η Μαρία Σαράντη (νοσηλεύτρια, υπεύθυνη κλινικής, ειδική στη νοσηλευτική γηριατρική) ότι όχι μόνο οι συνθήκες ήταν δύσκολες, αλλά οι εργαζόμενοι λειτουργούσαν υπό καθεστώς συνεχών κάθετων διαταγών. «Εδώ πέρασαν όλοι πάρα πολύ σκληρά. Μας λέγανε, είστε υποχρεωμένοι να κάνετε αυτό... Εγώ δεν έχω ξαναζήσει έτσι. Και από τις διοικήσεις, τόσο κάθετες σε διαταγές. Και άμεσα. Θα γίνει αυτό,

---

15. Βλ. Freidus, Shenk και Wolf 2021, Leo, Sabina, Tumolo, Bodini, Ponzini, Sabato και Mincaroni 2021, Pappa, Athanasiou, Sakkas, Patrinos, Sakka και Barmparessou 2021, Sikaras, Ilias, Tselebis, Pachi, Zyga, Tsironi, Gil και Panagiotou 2021, Karlafti, Benioudakis, Barouxi, Kaiafa, Didangelos, Fountoulakis, Pagoni και Savopoulos 2022, Gambaro, Gramaglia, Marangon, Probo, Rudoni και Zeppegno 2023.

τέρμα. Θα κάνετε αυτό. Σήμερα το λέμε, σήμερα θα γίνει. Καμία συζήτηση. Δεν ξέρω αν τα συζητούσαν αλλού, πάντως σε εμάς έφτανε έτσι».

Ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό και φροντιστές κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν την πανδημία, αρχικά χωρίς πολλές γνώσεις για τον COVID-19 και χωρίς υλικοτεχνική υποδομή. Κλήθηκαν και το έπραξαν. Φρόντισαν τους ηλικιωμένους αλλά και όλες τις πληθυσμιακές ομάδες τόσο στο κλινικό όσο και στο συναισθηματικό επίπεδο. «Άλλωστε είμαστε μια χώρα που φροντίζει τους ηλικιωμένους της», μια χώρα που, όπως επισημαίνει η Μαρία Σαράντη (νοσηλεύτρια, υπεύθυνη κλινικής, ειδική στη νοσηλευτική γηριατρική), «ευτυχώς δεν έχουμε από αυτά τα αυστηρά πρωτόκολλα που λένε ότι δεν κάνεις αυτές τις επεμβάσεις από μια ηλικία και πάνω [...] απλώς, δεν έχουν όλοι την ίδια πρόσβαση». Η ηθική της φροντίδας στη βάση της συγγένειας ενεργοποιήθηκε διάχυτα κατά την πανδημία. Κατά τη διάρκεια των έντονων κυμάτων όμως, υπήρχαν στιγμές που το ιατρικό προσωπικό, ατομικά ή ως ομάδα, κλήθηκε να πάρει δύσκολες αποφάσεις λόγω των ελλειμμάτων και προβλημάτων διαθεσιμότητας κλινών, υλικών και προσωπικού. Κλήθηκε να ενεργοποιήσει ή και να απενεργοποιήσει παράλληλες ηθικές φροντίδας, συχνά αντικρουόμενες. Όμως, ως ένα βαθμό τουλάχιστον, οι προϋπάρχουσες ελλείψεις είχαν προετοιμάσει το ιατρικο-νοσηλευτικό προσωπικό για δύσκολες αποφάσεις. Η μετάθεση δε της ευθύνης των δύσκολων αποφάσεων από την κεντρική εξουσία στο μάχιμο ιατρικό προσωπικό φαίνεται να προϋπήρχε, αν και εντατικοποιήθηκε κατά την πανδημική συνθήκη.

Εκεί μπορεί να κληθούν οι γιατροί, τώρα αυτό είναι και κομμάτι των γιατρών, να διαλέξουν ποιος θα έχει προτεραιότητα. Δηλαδή σίγουρα ένας νέος θα έχει προτεραιότητα. Όταν έχεις, υποθέτω, πέντε διασωληνωμένους σε μία κλινική και πρέπει επειγόντως κάποιος να μπει, όλοι να μουν στη μονάδα, ο πρώ-

τος που θα πάρεις, ε, δεν θα είναι ο νέος; Λογικά. Εκεί θα πρέπει να γίνει διαλογή δηλαδή. Ταυτόχρονα, πέντε κρεβάτια μπορεί να μην έχεις, ειδικά όταν υπήρχε η μεγάλη αύξηση εισροής των κρουσμάτων και σε διασωληνωμένους. Εκεί θα πρέπει να γίνει διαλογή: η προτεραιότητα –όχι ότι θα αφήσεις κάποιον–, η προτεραιότητα. (Λέλα Πέτρου, νοσηλεύτρια εντατικής σε μονάδα COVID-19).

Αυτό είναι κάτι που καίει. Η αλήθεια είναι ότι ανέκαθεν στις ελληνικές μονάδες, είχαμε πρόβλημα. Είχαμε μια δυσαναλογία ανάμεσα στη ζήτηση και στην προσφορά των κρεβατιών [...] Που κι εδώ [στο νοσοκομείο όπου εργάζεται] ήταν από τις καλές περιπτώσεις. Αλλά υπήρξε εποχή που δεν υπήρχαν κρεβάτια για όλους. Γινόταν επιλογή και με βάση την ηλικία. Δεν το συζητάω αυτό το πράγμα. Αυτό όμως ήταν θέμα και της συνείδησης του κάθε γιατρού. Γιατί υπάρχει η άποψη που λέει «δε μπορώ εγώ να επιλέξω ποιον θα βάλω, όποιος το ζητήσει πρώτος αυτός θα μπει», οπότε εκεί απαλλάσσεται από οποιοδήποτε ηθικό δίλημμα και απλά δίνεις τα κρεβάτια. [...] Και από την άλλη, υπάρχει άλλη κατηγορία γιατρών, είμαι κι εγώ σε αυτή την κατηγορία, που είμαστε πιο επιλεκτικοί, όχι όμως θεωρώντας όριο τους εξήντα πέντε. Εξήντα πέντε είναι νέος. Δε θεωρείται πια για εμάς... Αλλά από εβδομήντα πέντε και πάνω είμαστε πιο προστατευτικοί για το σύστημα και για τους νεότερους. Χωρίς να σημαίνει ότι κρατάμε κλίνη όταν την έχουμε. Όταν έχεις κλίνη κενή τη δίνεις και στον ογδοντατριάχρονο. Αλλά αν ταυτόχρονα υπάρχει νεαρότερος, τότε ναι [...] Χρειάστηκε να γίνει πολλές φορές αυτό, αλλά γινόταν και πιο πριν. Εγώ αυτό προσπαθώ να πω στον κόσμο. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος και εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Η λήψη αποφάσεων από το ιατρικό προσωπικό σε τέτοια θέματα αναδεικνύει όχι μόνο τα ελλείμματα και τις πιέσεις αλλά και τις πολ-



λαπλές νοσηματοδοτήσεις του γήρατος, καθώς και τις προβληματικές, όπως έχουμε προαναφέρει, επιπτώσεις μιας ομογενοποιητικής λογικής. Πώς μπορεί να μπει το (ηλικιακό) όριο και ποιο είναι το όριο αυτό αναφορικά με το ποιος θα έχει μεγαλύτερη πιθανότητα θετικής ανταπόκρισης στην παροχή φροντίδας, ή αναφορικά με το ποιος θα ζήσει ή θα πεθάνει. Πέρα από τις άμεσες βιοϊατρικές αποτιμήσεις και τα πρωτόκολλα, πώς μπορεί να σταθμιστεί (βιο)ηθικά η μηχανική επιμήκυνση της ηλικιωμένης ζωής απέναντι στην πιθανότητα να σωθεί ένα νεότερο άτομο; Πώς μπορούν να συνεκτιμηθούν υπό πίεση όλοι οι παράγοντες για να ληφθούν οι αποφάσεις, ειδικά σε μια συγκυρία όπου οι γνώσεις ήταν ελλιπείς; Άλλωστε η ηλικία από μόνη της ως κριτήριο δεν αρκεί πάντα. Βάσει ποιας ηθικής έμεναν στην μονάδα άτομα που εν τέλει θα πέθαιναν «βασανιστικά και μόνα τους»; Πώς μετριέται η ζωή, το προσδόκιμο, μπροστά σε πιεστικές συνθήκες λήψης αποφάσεων; Θα υπήρχαν τέτοια διλλήματα στον ίδιο βαθμό αν δεν υπήρχαν πιέσεις, αν υπήρχαν κρεβάτια, αν υπήρχαν αναλώσιμα και ιατρικά χέρια; Θα ήταν το ίδιο «βασανιστικός» ο επικείμενος θάνατος;

Παλιότερα άνοιγαν και οι κλίνες του ιδιωτικού τομέα που έχουν σύμβαση με το δημόσιο και αφήναμε αυτά τα περιστατικά, τα οποία ήταν απέλπιδα κατά τη γνώμη μας, για αυτές τις μονάδες, που δεν είναι και ιδιαίτερα μάχιμες. Τώρα δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα, έπρεπε να απορροφηθούν κάπου μέσα στο ΕΣΥ, όπου υπήρχε δυνατότητα, να νοσηλευτεί διασωληνωμένος ασθενής Covid. Ομολογώ ότι την επιλογή αυτή, όταν για παράδειγμα σου λέει κανείς για έναν... Πολλές φορές βλέπουμε τον ασθενή πριν τον πάρουμε στην μονάδα και όταν ξέρουμε ότι είναι ένας νεότερος μεν, αλλά με τελικού σταδίου προβλήματα υγείας, ένα καρκίνο, μια καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή νεφρική ανεπάρκεια νεφρικού σταδίου, με βαριά ανοσοκαταστολή από κάτι άλλο, δε σημαίνει ότι η ηλικία είναι το μοναδικό μας κριτήριο. Αν ξέρουμε ότι ο άλλος που

διεκδικεί το κρεβάτι είναι εβδομήντα πέντε αλλά fit –έτσι– και ήταν ενεργός, δραστήριος, περιπατητικός, δε σημαίνει ότι θα πάμε με βάση μόνο το ηλικιακό κριτήριο. Αλλά βέβαια, στον Covid δεν υπήρχε πάντοτε η δυνατότητα άμεσης εκτίμησης του περιστατικού γιατί μπορεί να ήταν από οπουδήποτε αλλού από το λεκανοπέδιο, και όχι μόνο. Το άλλο που έκανε εντύπωση είναι ότι το Covid κάνει κάποιου βαθμού εγκεφαλοπάθεια. Στους ηλικιωμένους μπορεί αυτό να ήταν και πιο έντονο. Στο ξύπνημά τους το βλέπαμε αυτό. Όταν τους ξυπνούσαμε από τα κατασταλτικά φάρμακα. Επίσης, αυτοί οι ηλικιωμένοι που δεν απεβίωναν νωρίς είχαν μια μακρά παραμονή στη μονάδα, με όλα τα προβλήματα υγείας, μάλλον τα προβλήματα και τις επιπλοκές που συνεπάγονταν ο Covid και η μακρά νοσηλεία. Και νομίζω ότι έτσι ήταν πολύ συχνά ένας βασιανιστικός θάνατος για τους ηλικιωμένους η μονάδα. (Βάλια Κάππα, εντατικολόγος και εργαζόμενη σε μονάδα COVID-19).

Η πανδημική συνθήκη ανέδειξε τόσο κυρίαρχες όσο και λιγότερο κυρίαρχες αναπαραστάσεις του γήρατος εν μέσω των πολλαπλών μετασχηματισμών του και εν μέσω της συγκυρίας του κατεπείγοντος, όπου ασκούνται πιέσεις και οξύνονται τυχόν ιεραρχήσεις γύρω από την αξία της ζωής –και ποιας ζωής– και γύρω από την παροχή φροντίδας – και τι είδους φροντίδας. Με άλλα λόγια, σε αυτήν τη συγκυρία διαπλέκονται κυρίως η ηθική της φροντίδας βάσει συγγένειας, και η βιοηθική της φροντίδας, εν μέσω των δικών τους μετασχηματισμών και εν μέσω των πιέσεων του κατεπείγοντος. Σε στιγμές έντονης πίεσης, η ευθύνη της διαχείρισης της πανδημίας και της παροχής φροντίδας μετατοπίζεται στα άτομα, τόσο αναφορικά με τη συμμόρφωση στα μέτρα, όσο και αναφορικά με αποφάσεις γύρω από την ετεροπροστασία. Αυτές οι οριακές στιγμές είναι ορατές στο κλινικό συμφραζόμενο, όπου η πίεση υπήρξε έντονη. Η αγωνία των ιατρών μέσα στις ΜΕΘ γύρω από τη διαχείριση του άγνωστου της μόλυνσης, των ελλειμμάτων σε υλικά και σε ανθρώπινο δυναμικό,

αλλά και γύρω από τη διαχείριση της αγωνίας των νοσηλευόμενων που ήταν χωρίς την παρουσία των κοντινών τους, οδήγησε σε μια οξυμένη αίσθηση ευθύνης σχετικά με τις αποφάσεις και τα διλήμματα κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας. Η οξυμένη αυτή αίσθηση ευθύνης άλλοτε μεταφραζόταν στην επιταγή «μην πεθάνει κανείς εκτός ΜΕΘ, εκτός διασωλήνωσης», ακόμα και αν μια τέτοια πρακτική δεν είχε πολλές φορές ιατρικό νόημα, και άλλοτε, όπως είδαμε, σε πρακτικές προτεραιοποίησης κατά την παροχή φροντίδας και βάσει ηλικίας.

Αυτό γίνεται πάντα. Αυτό είναι λίγο σαν παρανόηση, ότι με τον Covid μπορεί να αφήνανε κάποιον απέξω. Στον Covid το αντίθετο είδαμε. Επειδή υπήρχε αυτό το στίγμα, να μην αφήσουμε κανένα χωρίς διασωλήνωση, να μην αφήσουμε κανένα χωρίς ΜΕΘ επειδή θα κατηγορηθούμε, είδαμε το αντίθετο. Κάποιοι άνθρωποι που δεν έπρεπε να μπουν στην ΜΕΘ, δεν έπρεπε να διασωληνωθούν, να μπαίνουν. Είδαμε κάποια τέτοια περιστατικά από φόβο να μην κατηγορηθούν. Δηλαδή πάει ένας άνθρωπος ενενήντα χρόνων, και ξέρεις ότι και να τον διασωληνώσεις ο άνθρωπος αυτός θα πεθάνει γιατί έχει πάρα πολλά άλλα συνودά προβλήματα και έτυχε να έχει Covid. Ενώ στην προ-Covid εποχή θα λέγανε στους συγγενείς, ξέρετε αυτός ο άνθρωπος θα αποβιώσει, τώρα φοβόντουσαν. Αυτό όμως δημιουργούσε πρόβλημα, ότι έκλειναν οι ΜΕΘ για τους υπόλοιπους. Δηλαδή εκεί είναι το δίλημμα. [...] Να μην πεθάνει κανένας χωρίς να είναι διασωληνωμένος, ας πούμε [...] Σε μεγάλο ποσοστό ήταν άνθρωποι οι οποίοι δε θα έπρεπε να διασωληνωθούν. Ήταν άνθρωποι που βρίσκονταν σε τελικό στάδιο καρκίνου ας πούμε. Και ξέρεις ότι ο αυτός ο άνθρωπος δεν πρόκειται να σωθεί. Δεν είναι τώρα ο Covid το πρόβλημά του, είναι άλλο το πρόβλημα. Και όμως τον διασωλήνωναν. Το αντίθετο από ό,τι περιμέναμε: να γίνεται οικονομία. Γινόταν το αντίθετο γιατί φοβόντουσαν. (Ματίνα Βήτα, επιδημιολόγος).

Η πανδημική συνθήκη υπογράμμισε τις εντάσεις και τις αντιφάσεις στην ηθική της φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων. Ανέδειξε δομικές ελλείψεις αλλά και πολιτισμικές συντεταγμένες που, σε συνδυασμό με την κατάσταση και την πίεση του κατεπείγοντος μεταφράστηκαν με πολλαπλές τροπικότητες φροντίδας σε νέα αδιέξοδα και σε πολλαπλούς αποκλεισμούς. Έδειξε πώς η βιοφροντίδα διαμεσολαβείται από τη φροντίδα βάσει συγγένειας. Οι πολίτες και οι γιατροί φροντίσανε ως άλλοι συγγενείς τους ηλικιωμένους. Αλλά και το αντίστροφο, οι ηλικιωμένοι απομονώθηκαν εις βάρος της ψυχικής και σωματικής υγείας τους για να λειτουργήσει η κοινωνία, να κινείται το εργαζόμενο σώμα της κοινωνίας, έως και θυσιαστήκανε για να ζήσουν άλλοι και να επιβιώσει το σύστημα υγείας. «Αυτή η ομάδα παραχώρησε τον ζωτικό της χώρο», σχολίασε χαρακτηριστικά ο Παναγιώτης Πάνου (ψυχολόγος, ειδικός γεροντολόγος), ανεξαρτήτως των εσωτερικών διαφοροποιήσεων, των αναγκών, των δικτύων κοινωνικότητας και φροντίδας που μπορεί να είχαν.

Ουσιαστικά αυτό που παρατηρήσαμε είναι ότι, πολύ ευγενικά, αυτή ο ομάδα παραχώρησε τον ζωτικό της χώρο και παρέμεινε σπίτι. Και το έκανε και σε επόμενα στάδια, και μετά το πρώτο κύμα, που το πρώτο κύμα ήταν το πιο σοκαριστικό για όλους μας, αλλά και μετά το πρώτο κύμα αυτή η ομάδα παραχώρησε το ζωτικό της χώρο. Αυτό είναι αξιοσημείωτο διότι βλέπουμε σε άλλες κοινωνίες όπως οι Γερμανικές, για παράδειγμα, θυμάμαι ένα παράδειγμα στο Tubingen όπου υπήρχαν συγκεκριμένες ώρες όπου οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας βγαίνουν και δε βγαίνουν οι νεότεροι για να μπορούν να είναι ασφαλείς. Σε εμάς δεν έγινε καμία τέτοια πρωτοβουλία. Σε εμάς αυτό που είπαμε είναι «οι ηλικιωμένοι σπίτι ή οι άνθρωποι μεγαλύτερης ηλικίας στο σπίτι». Και μπήκαμε βέβαια στη διαδικασία να βοηθήσουμε, να πηγαίνουμε φαγητό στους συγγενείς μας, στους φίλους μας, στους γονείς μας, αλλά ουσιαστικά μας παραχώρησαν ένα πολύ μεγάλο κομμάτι

της δραστηριότητας τους στον κοινωνικό χώρο και αυτό πρέπει να το σημειώσουμε.

Η ανθρωπολογική διερεύνηση της ευαλωτότητας και της φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων στο εντόπιο εθνογραφικό τοπίο κατά την πανδημική συνθήκη, και με ιδιαίτερη εστίαση εδώ στο βιοϊατρικό, κλινικό και ψυχοκοινωνικό πλαίσιο, αναδεικνύει και προβληματοποιεί, όπως κάθε ανθρωπολογική αναμέτρηση με (βιο)ηθικές κατευθυντήριες γραμμές, πρακτικές και διλήμματα, τις πολιτισμικές και κοινωνικοοικονομικές συντεταγμένες της διαδικασίας λήψης και νοσηματοδότησης της «σωστής και ηθικής απόφασης» πέρα από –και σε διαπλοκή με– το ισχύον (βιο)ηθικό τοπίο. Η ισχύουσα επίσημη (βιο)ηθική, λιγότερο ή περισσότερο θεσμοθετημένη, δεν είναι ποτέ πολιτισμικά ουδέτερη ούτε στο επίπεδο της κατασκευής ούτε στο επίπεδο της επιτέλεσης της, όπως και η ατομική ηθική κρίση είναι άμεσα συνδεδεμένη με τους τοπικούς κόσμους, με το συγκείμενο στο οποίο πραγματώνεται (Kleinman 1997). Τα επίσημα (βιο)ηθικά όρια διαφοροποιούνται σε διαφορετικά συμφραζόμενα, ακόμα και αν έχουμε να κάνουμε με τη χρήση των ίδιων φαρμάκων, των ίδιων βιοϊατρικών προληπτικών και διαγνωστικών τεχνολογιών, των ίδιων κλινικών διλημμάτων, παρά και πέρα από διεθνοποιημένες και παγκοσμιοποιημένες (βιο)ηθικές συντεταγμένες, και η εθνογραφική ματιά έρχεται να αναδείξει ακριβώς αυτό (βλ. Kleinman 1997, Kleinman, Fox & Brandt 1999). Η παρούσα επομένως ανθρωπολογική αναμέτρηση με την πλευρά των ειδικών, των εμπειριών και των προβληματισμών τους γύρω από την ηλικιωμένη ευαλωτότητα και την ευθύνη της φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων κατά την πανδημία ρίχνει φως στις γκρίζες ζώνες των καθημερινών (βιο)ηθικών διλημμάτων, της βιοϊατρικοποιημένης ηθικής που παράγει κανονικότητες, σε μεγάλο βαθμό μέσω της λογικής της διαγνωστικής κατηγοριοποίησης και κατ' επέκταση ιεράρχησης (ευάλωτων) ηλικιωμένων και μη σωμάτων, αδυνατεί όμως, σε τελική ανάλυση, να συμπεριλάβει την εγγραφή των δομικών ανισοτήτων στα σώματα,

την ανθρώπινη (βιο)πολλαπλότητα, πολυπλοκότητα, μοναδικότητα, διαφορετικότητα και ενδεχομενικότητα. Διαφοτίζει επίσης η εθνογραφική ματιά ευρύτερες ζώνες επιρροής, αλλά και τα μικροεπίπεδα μιας ηθικής κρίσης, όπως αυτή μετουσιώθηκε σε διλήμματα, ακρότητες και θυσίες κατά την πανδημία.

Στα περιθώρια της κρατικής φροντίδας.  
Εθνογραφικά παραδείγματα δημόσιων δομών  
φροντίδας ηλικιωμένων

*Φάλια Βαρελάκη*

Μόλις φτάσετε στον άνθρωπο την κοινότητα, σε παππούδες και γιαγιάδες δώστε, φρικαλέοι μου, προτεραιότητα! Σε γλωρό μην τους αφήσετε κλαρί! Είναι οι χειρότεροι εχθροί! Επειδή μεγαλώνουν τα παιδιά με παραμύθια που κρύβουνε του κόσμου την πιο επικίνδυνη αλήθεια: ότι μπορεί να είναι, δηλαδή, μικροί οι μεγάλοι και μεγάλοι οι μικροί! Πώς θα τους καταλάβουμε; Πώς θα τους εντοπίσουμε για να τους αρρωστήσουμε και την πνοή να τους στερήσουμε; Φοράνε συνήθως γυαλιά κι έχουν άσπρα ή γκρίζα μαλλιά. Είναι περασμένοι στα χρόνια και τους αρέσει να αγκαλιάζουν εγγόνια! Την αδυναμία τους αυτή θα εκμεταλλευτείτε! Στων εγγονιών τις μύτες ύπουλα θα μπειτε κι από κει στις δικιές τους θα μεταδοθείτε!

Ευγένιος Τριβιζάς (2021)

*Εισαγωγή*

Όπως φαίνεται και από το παραπάνω απόσπασμα από το παραμύθι «Όχι! Δεν θα μας μπειτε στη μύτη!» του Ευγένιου Τριβιζά, το οποίο

δόθηκε δωρεάν στα παιδιά Α΄, Β΄ και Γ Δημοτικού από το Υπουργείο Παιδείας κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς 2021-2022, ήδη από την έναρξη της πανδημίας κυριάρχησε στον δημόσιο λόγο η αναπαράσταση των ηλικιωμένων ως της πλέον ευάλωτης κοινωνικής ομάδας, η προστασία της οποίας θα επιτευχθεί μέσα από τη φυσική και κοινωνική της απομόνωση και αποστασιοποίηση. Τα προστατευτικά μέτρα οδήγησαν στην κατασκευή των *ηλικιωμένων σε κίνδυνο* αλλά και των *ηλικιωμένων ως κινδύνου*. Οι περιορισμοί των επισκέψεων στους οίκους ευγηρίας/ γηροκομεία, αλλά και οι περιορισμοί των επισκέψεων στα σπίτια των ηλικιωμένων, οδήγησαν στην εμφάνιση νέων πρακτικών φροντίδας. Στην Ελλάδα, οι πρώτες πρωτοβουλίες συνδέθηκαν εμφατικά με τον υψηλό κίνδυνο που έχει να κάνει με τη ζωή των ηλικιωμένων. Οι ζωές των γονέων, των μητέρων και των πατέρων, των παππούδων και των γιαγιάδων μας, παρουσιάστηκαν ως ζωές που πρέπει να γίνουν σεβαστές, να προστατευθούν και να σωθούν, ως ζωές που έχουν σημασία.

Στο κεφάλαιο αυτό αναλύονται οι πρακτικές φροντίδας, ως *νέες μορφές φροντίδας*, οι οποίες αναδύθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Το υλικό αντλείται από εθνογραφική έρευνα στο πλαίσιο του προγράμματος BIO-AGE, η οποία διενεργήθηκε στην Θεσσαλονίκη και την Αλεξανδρούπολη, από τον Μάρτιο έως και τον Σεπτέμβριο του 2022.<sup>1</sup> Με βάση το υλικό αυτό εξετάζονται οι πτυχές της φροντίδας μέσα από την εμπειρία των εργαζομένων και μέσα από τρία παραδείγματα δημόσιων δομών φροντίδας: το δημόσιο νοσοκομείο, το γηροκομείο και τη δομή «Βοήθεια στο Σπίτι». Μέσα από αυτά τα παραδείγματα φωτίζονται οι τρόποι με τους οποίους η πανδημική κρίση έχει κατασκευάσει μορφές φροντίδας που έρχονται να υποστηρίξουν τις δημόσιες πρακτικές και να διαμεσολαβήσουν τη δομική βία που αναδύθηκε

---

1. Υπεύθυνος για την συλλογή του υλικού στην Θεσσαλονίκη είναι ο Πάνος Τίγκας, ο οποίος μοιράστηκε το υλικό του μαζί μου για τις ανάγκες της δημιουργίας αυτού του κειμένου, και για αυτό τον ευχαριστώ θερμά.



κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μέσα από τις συνεντεύξεις των ανθρώπων που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη αναλύονται οι τρόποι με τους οποίους νοσηματοδοτούν και βιώνουν οι ίδιοι/ες την πανδημική πραγματικότητα, ενώ ταυτόχρονα εξετάζονται οι αυτοσχέδιες πρακτικές φροντίδας που οι ίδιοι/ες χρησιμοποιούν προκειμένου να ξεπεράσουν τα εμπόδια από την έλλειψη ανθρώπινων και υλικών πόρων κατά την αναδιοργάνωση της περίθαλψης.

### *Φροντίδα*

Παρόλο που οι παγκόσμιες πανδημίες δεν αποτελούν μόνο σύγχρονο φαινόμενο, οι κοινωνικοί επιστήμονες εντοπίζουν στην πανδημία του COVID-19 την κινητοποίηση όλων των αναμενόμενων ζητημάτων που προκύπτουν από έναν ιατροκοιμημένο τρόπο ζωής (Adams & Nading 2020: 461). Η ανθρωπολογία κλήθηκε μέσα στο πλαίσιο αυτής της «κρίσης» να συμμετάσχει κριτικά στην πρωτόγνωρη αυτή εμπειρία, ωστόσο και η ίδια η εθνογραφική έρευνα χρειάστηκε να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα της πανδημίας. Ως ερευνητές και ερευνήτριες χρειάστηκε να προσαρμοστούμε και να είμαστε ιδιαίτερα προσεκτικοί/ές καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μας να εξετάσουμε την έννοια της φροντίδας. Η πανδημία, ως καθεστώς μη κινητικότητας και ως «εμπόδιο» στην άμεση φροντίδα μέσω καθημερινών πρακτικών, αποτέλεσε τη συνθήκη εκείνη στην οποία οι εργαζόμενοι σε δομές φροντίδας χρειάστηκε να ανακαλύψουν νέους τρόπους διατήρησης του κόσμου της οικειότητας και του κοινωνικού κόσμου των ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με την επικρατούσα ανθρωπολογική αναπαράσταση της έννοιας «φροντίδα» στη βιβλιογραφία, η πιο κοινή χρήση του όρου περιλαμβάνει ένα στοιχείο δυϊσμού μεταξύ δύο ατόμων· ενός υποκειμένου που ενεργεί και προσφέρει φροντίδα και ενός υποκειμένου που λαμβάνει φροντίδα ως αντικείμενο της πράξης του πρώτου. Αυτή η σχηματική αναπαράσταση υποδηλώνει μια δράση

ενεργητικότητα του πρώτου και την παθητικότητα του δεύτερου. Ωστόσο, καθώς οι πρακτικές φροντίδας δομούνται γύρω από σχέσεις διασύνδεσης και αλληλεξάρτησης, ο διαχωρισμός των ρόλων μεταξύ φροντιστών και αποδεκτών της φροντίδας φαίνεται να είναι δυσδιάκριτος (Sevenhuijsen 1998), συνεπώς, η φροντίδα καθίσταται μια διαδικασία αμφίδρομη. Η συνεχής αυτή και αμφίδρομη ροή της φροντίδας που διαμορφώνει τις σχέσεις μάς οδηγεί και στο βασικό ερώτημα: τι είναι η φροντίδα; Η αναζήτηση της απάντησης μας οδηγεί στην αναζήτηση ενός ορισμού του νοήματος μέσα σε συγκεκριμένο πλαίσιο, εγείροντας περαιτέρω ερωτήματα, όπως πώς νοηματοδοτείται η φροντίδα και τι θεωρείται φροντίδα για όσους την προσφέρουν και για όσους τη λαμβάνουν; Η ρευστότητα των νοηματοδοτήσεων της έννοιας φροντίδα αποτυπώνεται και στις γλωσσικές εκφάνσεις του όρου. Στα ελληνικά η φροντίδα ορίζεται ως (α) έντονο ενδιαφέρον για κάποιον ή κάτι, (β) ανησυχία, έγνοια, σκοτούρα, (γ) περιποίηση ή (δ) συντήρηση.<sup>2</sup> Η ανθρωπολογική προσέγγιση της έννοιας της φροντίδας και τα εθνογραφικά παραδείγματα από τα οποία μπορούμε να αντλήσουμε αναδεικνύουν την έννοια ως «μεταβαλλόμενη και ασταθής» (Buch 2015: 297). Η Jeannett Martin (2013: 2) υποστηρίζει πως η φροντίδα αποτελεί μια «σύνθετη, διαφορούμενη και πολυσήμαντη έννοια», η οποία γίνεται κατανοητή ως υποχρέωση, επιθυμία ή δώρο που μπορεί να διαμορφώσει ή να ενισχύσει τις κοινωνικές σχέσεις. Για τους Aryn Martin, Natasha Myers και Ana Viseu, η έννοια της φροντίδας ενέχει αντικρουόμενα στοιχεία, εξαρτάται από το συμφραζόμενο στο οποίο εντοπίζεται και είναι σχεσιακή (Martin, Myers & Viseu 2015: 631)· για τους Arthur Kleinman και Sjak van der Geest (2009), η έννοια έχει διάφορες νοηματικές αποχρώσεις με δύο βασικά στοιχεία: τη σχέση με το συναίσθημα, του οποίου η φροντίδα είναι αποτέλεσμα και εκφράζει ανησυχία, αφοσίωση και προσκόλληση, και την

---

2. Πηγή: Μείζον ΦΥΤΡΑΚΗ Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας, 2011, σελ. 1368.

πλευρά των τεχνικών ή πρακτικών τρόπων υποστήριξης, που εκφράζονται μέσω της σωματικής φροντίδας που παρέχει ένα άτομο σε ένα άλλο. Η Joan Tronto (1993), σε μια προσπάθεια να εξηγήσει τις διαφορές, σημειώνει:

Η φροντίδα θεωρείται ως μια δραστηριότητα του είδους, η οποία περιλαμβάνει όλα όσα κάνουμε για να διατηρήσουμε, να συνεχίσουμε και να επισκευάσουμε τον «κόσμο» μας, ώστε να μπορούμε να ζούμε σε αυτόν με τον δυνατό καλύτερο τρόπο. Αυτός ο κόσμος περιλαμβάνει τα σώματά μας, τους εαυτούς μας, το περιβάλλον μας, τα οποία επιδιώκουμε να συνδυάσουμε σε έναν σύνθετο ιστό που διατηρεί τη ζωή. (Fisher & Tronto 1990, παρατίθεται στο Tronto 1993: 101).

Η Alice Street (2017) υπογραμμίζει την ηθική φύση της φροντίδας. Επισημαίνει τους τρόπους με τους οποίους το αντικείμενο της φροντίδας καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις παραμέτρους αυτού που αναγνωρίζουμε ως φροντίδα, καθώς και τη διάκριση μεταξύ των ανεπίσημων μορφών φροντίδας, οι οποίες παρέχονται συνήθως από τους συγγενείς, και των επαγγελματικών πρακτικών φροντίδας. Στο ίδιο πνεύμα η Martin υποστηρίζει πως «υπάρχει συχνά η σιωπηρή υπόθεση ότι η φροντίδα είναι μια πράξη αλτρουιστική», ωστόσο «φέρει μια ηθική χροιά» (2013: 3). Η Eleana Buch (2013) μιλάει για «ενσώματες μορφές φροντίδας», οι οποίες ενέχουν ηθική αξία καθώς αποσκοπούν στη διατήρηση της προσωπικότητας των ηλικιωμένων αντισταθμίζοντας τη σωματική και κοινωνική απειλή της γήρανσης. Ο Kleinman (2009) αναφέρει πως «η παροχή φροντίδας είναι μια καθοριστική ηθική πρακτική [...] που καθιστά τους φροντιστές, και μερικές φορές ακόμη και τους αποδέκτες της φροντίδας, πιο παρόντες και συνεπώς πιο πλήρως ανθρώπινους» (2009: 293). Έτσι φαίνεται πως οι μορφές φροντίδας παράγουν νέες μορφές ηθικής καθώς, όπως υποστηρίζουν η Annemarie Mol και οι συνεργάτες της, «οι ενσώματες πρακτικές φροντίδας διαμορφώνουν την ηθική της φροντίδας»

(Mol, Ingunn & Pols 2010: 14). Ποιος φροντίζει και ποιος δεν φροντίζει, ποιος πρέπει να φροντίσει και πώς εκφράζεται η φροντίδα, είναι ερωτήματα που υποδεικνύουν τις ηθικές πτυχές της φροντίδας και τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν όταν προσπαθούμε να ερευνήσουμε ένα τόσο ηθικά φορτισμένο ζήτημα. Πώς εντοπίζουμε τη φροντίδα και πώς αναγνωρίζουμε και μελετάμε την απουσία της;

Η φροντίδα φαίνεται να εξαρτάται τόσο από το πλαίσιο στο οποίο εντοπίζεται όσο και από τον τρόπο με τον οποίο την προσλαμβάνει ο καθένας (Martin, Myers & Viseu 2015: 626). Αυτό σημαίνει πως, εάν θέλουμε να μελετήσουμε τη φροντίδα σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο, οφείλουμε να «ακούμε αυτούς που εμπλέκονται άμεσα σε αυτήν και να παρατηρούμε τις πράξεις τους» (Kleinman & Sjaak Van der Geest 2009: 160). Σίγουρα, η έννοια της «φροντίδας» μάς δίνει την ευκαιρία να σκεφτούμε πώς έχει επηρεαστεί και/ή επανανοηματοδοτηθεί η φροντίδα κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας, αλλά και τι θα σημαίνει «φροντίδα» όταν αυτή η πανδημία τελειώσει. Όπως εύστοχα αναφέρουν η Linda Garcia και οι συνεργάτες της, «Ζούμε σε μια εποχή όπου συνεχώς πρέπει να αποφασίζουμε πώς θα ενεργήσουμε, εάν θα βάλουμε μάσκα, αν θα επισκεφτούμε κάποιον, αν θα υποστηρίξουμε άλλους» (2021: 246). Στο ίδιο πνεύμα, οι Adriano Schimmenti, Jël Billieux και Vladan Starcevic (2020) περιγράφουν πώς η πανδημία του COVID-19 έχει δημιουργήσει ένα φόβο: φόβο για τον ιό, φόβο για τους αγαπημένους μας, φόβο να πάρουμε αποφάσεις. Και με αυτή την έννοια, είμαστε όλοι μαζί σε αυτό. Απλά πρέπει να μας νοιάζει ότι είμαστε μαζί.

### *Το νοσοκομείο*

Η πανδημία του COVID-19 άσκησε αρκετή πίεση στον νοσοκομειακό τομέα στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του λεγόμενου «δευτέρου» κύματος, δηλαδή από τον Οκτώβριο του 2020 και μετά. Ο

λόγος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του δημόσιου νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης κατά τις περιόδους αυτές αναδεικνύει γλαφυρά τη συνθήκη του «επείγοντος» και τις πρακτικές που ακολούθησαν προκειμένου να διαχειριστούν και να παράσχουν φροντίδα σε μια κατάσταση «κρίσης», αυτή της πανδημίας, αλλά και να στηρίζουν ένα σύστημα υγείας που βρισκόταν το ίδιο «σε κρίση». Συγκεκριμένα, η περίοδος στην οποία αναφέρομαι ως περίοδο κρίσης του Συστήματος Υγείας ήταν η περίοδος της πανδημίας, όταν όλες οι κλινικές ειδικότητας μετατράπηκαν ξαφνικά σε κλινικές COVID-19, με κρίσιμες ελλείψεις σε ιατρικό εξοπλισμό και νοσηλευτικό προσωπικό, δοκιμάζοντας τις αντοχές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που φάνηκε να αντιμετωπίζει το νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, όπως καταγράφηκε στην έρευνά μας, ήταν η επείγουσα διασωλήνωση εκτός των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, μια νέα καθημερινή ρουτίνα κατά τη διάρκεια του λεγόμενου «τρίτου κύματος». Αυτή η κατάσταση «επείγοντος» έθεσε το ζήτημα της προτεραιότητας μεταξύ των νοσηλευόμενων, αλλά ταυτόχρονα ανέδειξε νέες μορφές πρακτικών φροντίδας. Για το νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, το οποίο αποτελούσε Νοσοκομείο Αναφοράς κατά τη διάρκεια της επιδημίας για την Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, ο ιατρός Γιάννης Πατρινός μιλάει με όρους «μάχης» και θεωρεί «νίκη» το γεγονός ότι από εννέα κλίνες το νοσοκομείο έφτασε στις δεκαέξι εξοπλισμένες κλίνες εντατικής. Περιγράφει χαρακτηριστικά:

Είχαμε να αντιμετωπίσουμε έναν πόλεμο. Αρχικά έπρεπε να βρούμε έναν τρόπο να φροντίζουμε τους ασθενείς μας από έναν εχθρό, μην ξεχνάς, εξόχως μεταδοτικό. Ο κίνδυνος ήταν μεγάλος γιατί εάν αποδεκατιζόταν η ομάδα της ΜΕΘ το οχυρό θα έπεφτε.

Η πολεμική ορολογία γρήγορα μετατρέπεται σε αφήγηση επιτυχίας, όταν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ο Γιάννης Πατρινός περι-

γράφει, από τη μια πλευρά, τον «Γολγοθά» όσων εργάζονταν στις κλινικές COVID-19 και, από την άλλη, την «Ανάσταση» χάρη στις επιτυχίες που βίωσαν με τους ασθενείς που κατάφεραν και βγήκαν από τη ΜΕΘ. «Το νοσοκομείο είχε γίνει σπίτι μας, οι ασθενείς φίλοι μας, οι ηλικιωμένοι δε, γονείς μας». Και συνεχίζει:

Βγάξαμε φωτογραφίες και στέλναμε στους συγγενείς, κάναμε και βιντεοκλήσεις για να τους βλέπουν τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους, αλλά και για να τους βλέπουν οι ίδιοι και να μην χάνουν ελπίδα, να συνεχίσουν να πολεμούν για την υγεία τους.

Οι κλινικοί γιατροί με τους οποίους συνομιλήσαμε περιέγραψαν τις προσπάθειες για ομαδοποίηση των καθηκόντων τους μέσα στο θάλαμο των ασθενών, με στόχο την μείωση των επισκέψεων στα δωμάτια των ασθενών στο όνομα της «προστασίας» και της «μεταδοτικότητας». Η προσαρμογή αυτή φαίνεται να μεταβάλλει τη χωροχρονική χρήση του σώματός τους. Η Δάφνη Βρούβα (ειδικευόμενη ιατρός) περιγράφει χαρακτηριστικά την αγωνία και το φόβο που ένιωθε μέσα σε ένα πλαίσιο «ευθύνης»: «Τι να σου πω, ψέματα; Ήμασταν όλοι τρομοκρατημένοι. Νομίζω περισσότερο για εκείνους. Να μην τους κολλήσουμε».

Θα σου πω αυτό που μάλλον θα το θυμάμαι για πάντα. Είχε έρθει κάποια στιγμή η κ. Μαρία. Εβδομηντάρα, καλοστεκούμενη, ήταν στο κρεβάτι ξαπλωμένη και φαινόταν τόσο αβοήθητη. Δεν ξέρω εάν δεν είχε κανέναν ή απλά δεν επικοινωνούσε κανείς μαζί της, δεν ξέρω εάν είχε παιδιά κ.λπ., ήταν χάλια όμως και η κατάστασή της συνεχώς χειρότερη. Περνούσα έξω από το θάλαμο με κάθε ευκαιρία για να τη βλέπω, από μακριά, δεν μπαίναμε στους θαλάμους όπως μπαίναμε κάποτε. Δεν θυμάμαι πώς προέκυψε, αλλά κάποια στιγμή της έδωσα το τηλέφωνό μου και της είπα ό,τι χρειάζεται να με παίρνει. Καταλήξαμε βέβαια να την καλώ εγώ με κάθε ευκαιρία μέσα στη μέρα, είτε ήμουν σε βάρδια, είτε όχι. Δεν ξέρω εάν αυτό τη βοήθησε στην

πραγματικότητα, όταν έφυγε όμως από το νοσοκομείο μου είπε «την ευχή μου να έχεις, αν δεν ήσουν εσύ να με νοιάζεσαι και να με φροντίζεις δεν θα τα είχα καταφέρει». Δεν νομίζω πως θα την ξεχάσω ποτέ.

Η Μαρία Κατσάνη, ειδικευόμενη στα Επείγοντα ενός δημόσιου νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης κατά τη διάρκεια του δεύτερου λοκντάουν (Οκτώβριος 2020) περιγράφει:

[...] ήταν μια δύσκολη περίοδος για τους ασθενείς, διότι λόγω των περιορισμών στις επισκέψεις, δεν μπορούσαν να δουν τους συγγενείς τους. Αλλά ούτε εμείς μπορούσαμε να επισκεφτούμε τους συγγενείς μας, οπότε, γίναμε οι συγγενείς τους και αυτοί έγιναν δικοί μας.

Το πρόβλημα της επικοινωνίας φαίνεται να είναι μια κρίσιμη ανάγκη, στην οποία οι γιατροί και οι νοσηλευτές καταφέρνουν να αναποκριθούν μετατρέποντάς την σε πρακτική φροντίδας. Ως εκ τούτου, η επικοινωνία μετατρέπεται σε δομικό στοιχείο της φροντίδας, όπως περιγράφει η ίδια ειδικευόμενη:

Αυτή ήταν μια πρακτική που ξεκίνησε από το προσωπικό. [...] Είτε με τα δικά μας κινητά τηλέφωνα είτε με εκείνα κάποιων νεότερων ασθενών που μπορούσαν και μας τα έδιναν με μεγάλη προθυμία για να καλέσουμε τους συγγενείς των ηλικιωμένων. Στην πραγματικότητα, η επικοινωνία μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών και των συγγενών τους βασιζόταν στο φιλότιμο του προσωπικού. Όπως και η αντιμετώπιση της πανδημίας γενικότερα, για να λέμε την αλήθεια.

Ένα άλλο ενδιαφέρον παράδειγμα που δόθηκε από την ίδια ειδικευόμενη ήταν «το παράθυρο». Κατά την διάρκεια της συνέντευξης, αφηγείται ότι υπήρχε ένα παράθυρο μέσα στην κλινική COVID-19, που έβλεπε προς το δρόμο. Αυτό το παράθυρο έγινε πολύ «διάσημο», όπως αναφέρει, όταν οι συγγενείς συνειδητοποίησαν ότι μπορούσαν

να σταθούν μπροστά σε αυτό και να δουν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους που νοσηλεύονταν στην κλινική. Θυμάται με συγκίνηση έναν γιο ο οποίος συνήθιζε να επισκέπτεται αυτό το παράθυρο αρκετά συχνά, χαιρετώντας την μητέρα του. Θα μπορούσε να αναρωτηθεί κανείς γιατί είναι τόσο σημαντικό αυτό το παράθυρο και κατ'επέκταση το παράδειγμα του «παραθύρου». Η απάντηση ήρθε μόνη της από την ειδικευόμενη Μαρία Κατσάνη: γιατί σε έναν κόσμο όπου δεν θα είχε εμφανιστεί ο ιός του COVID-19, η πρόσβαση σε αυτό το παράθυρο –και από τις δύο πλευρές– θα ήταν απαγορευμένη.

### *Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»*

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα, σχεδιάστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, πολύ πριν από την πανδημία του ιού COVID-19, με σκοπό να ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων στην αυτοφροντίδα της υγείας τους μέσα στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον, καθώς και την πρόληψη του κοινωνικού αποκλεισμού. Έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να μπορούν να αποφύγουν την εισαγωγή σε ίδρυμα. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στο σπίτι από νοσηλεύτες, κοινωνική φροντίδα που παρέχεται από κοινωνικούς λειτουργούς, βοήθεια στο σπίτι που παρέχεται από οικιακές βοηθούς και εθελοντική βοήθεια που παρέχεται από εθελοντές από τις τοπικές κοινότητες. Προτεραιότητα δίνεται στους ηλικιωμένους που είναι εξαρτημένοι, ζουν μόνοι τους και έχουν χαμηλό εισόδημα. Η πανδημία του ιού COVID-19 επηρέασε τη λειτουργία του προγράμματος με πολλούς τρόπους. Δεδομένου ότι στο πλαίσιο του εγκλεισμού εφαρμόστηκε η «παραμονή στο σπίτι» ως κοινωνικά αναγκαίο μέτρο, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» επανασχεδιάστηκε προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες των ευάλωτων ατόμων, περιλαμβάνοντας τηλεφωνική γραμμή 24/7 για τα



αιτήματα και τις ανάγκες των πολιτών, αγορές τροφίμων κατά τη διάρκεια της περιόδου εγκλεισμού, ηλεκτρονική συνταγογράφηση για τους ηλικιωμένους, εμβολιασμό για όσους δεν ήταν σε θέση να μετακινηθούν και πολλά άλλα. Η Θάλεια Ελευθερίου, νοσηλεύτρια στο πρόγραμμα της Θεσσαλονίκης, περιγράφει:

Δεν μπορούσαμε να μπούμε μέσα στα σπίτια, ήταν απαγορευμένο. Όμως, υπήρχαν άνθρωποι που χρειαζόνταν τη βοήθειά μας, με το καθάρισμα του σπιτιού για παράδειγμα. Ή με καθαριότητα. Υπήρχαν ηλικιωμένοι άνθρωποι που δεν μπορούσαν να κάνουν τέτοια απλά πράγματα. Οπότε τα κάναμε εμείς γι' αυτούς, παρά το γεγονός ότι απαγορευόταν η είσοδος στο σπίτι. [...] Αλλά δεν βοηθήσαμε μόνο αυτούς που ήταν μέλη του προγράμματος, παρά όλους όσοι είχαν ανάγκη.

Στα λόγια της Θάλειας Ελευθερίου φαίνεται πως, μαζί με την επέκταση και διασπορά της νόσου, η φροντίδα επεκτάθηκε και σε ηλικιωμένους που δεν ήταν ενταγμένοι στο πρόγραμμα. Επίσης, πολλές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν με τους εργαζόμενους του προγράμματος περιγράφουν την κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων: «Μας περίμεναν», θυμάται η Σοφία Μωραΐτη, νοσηλεύτρια του προγράμματος στην Αλεξανδρούπολη: «Περιμένω εκείνη τη μέρα που θα ανοίξει η πόρτα, θυμάμαι να μου λέει μια γιαγιά». Και συνεχίζει:

ακόμα κι αν δεν μας επέτρεπαν να μπούμε στα σπίτια, εμείς το κάναμε. Και τους προσφέραμε περισσότερα απ' όσα έπρεπε να κάνουμε. Δεν καλύπταμε μόνο τις βασικές ανάγκες, αλλά τους δίνουμε και το χρόνο μας. Ήταν ένα είδος ψυχοθεραπείας. Ήταν πολύ σημαντικό γι' αυτούς να μιλάνε. Μια μέρα μια γιαγιά μου είπε: «για να πω την αλήθεια, μπορώ να βρω κάποιον να μου βγάλει τη συνταγή, αλλά θέλω να έρχεστε και να μου ανοίγετε την πόρτα, σας περιμένω κάθε εβδομάδα, να καθίσετε μαζί μου και να μου μιλήσετε».

Αλλά το να περνούν χρόνο μαζί και να συζητούν δεν ήταν το μόνο αίτημα κατά τη διάρκεια των περιόδων εγκλεισμού. Στη σύντομη παραμονή μου στο γραφείο προσωπικού του προγράμματος της Αλεξανδρούπολης, η Ιωάννα Δημητρίου, κοινωνικός λειτουργός του προγράμματος, μου περιγράφει:

Μια φορά μου ζήτησαν να πάω το σκύλο βόλτα. Και το έκανα! Αυτοί οι άνθρωποι είχαν ανάγκη. Φοβόντουσαν να βγουν από τα σπίτια τους, οπότε κάναμε τα πάντα για να τους βοηθήσουμε, ακόμη και αν αυτά τα πράγματα δεν ήταν δική μας ευθύνη.

### *Το Γηροκομείο*

Στο πλαίσιο του «επείγοντος» σε εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης όπως οι οίκοι ευγηρίας/γηροκομεία, η υπερπροστασία δομήθηκε ως συνώνυμο μιας υπερτονισμένης «ευαλωτότητας». Από το ξέσπασμα της πανδημίας στην Ελλάδα τον Μάρτιο του 2020, κατά τη διάρκεια του λεγόμενου «πρώτου» κύματος, εφαρμόστηκαν μια σειρά από πολύ αυστηρά πρωτόκολλα για την προστασία των ηλικιωμένων. Καθολικό κλείσιμο των εγκαταστάσεων και απαγόρευση εισόδου σε οποιονδήποτε εκτός από το προσωπικό, απαγόρευση επισκέψεων συγγενών ή περιορισμένες επισκέψεις στο κατώφλι των γηροκομείων, απολύμανση των αντικειμένων που εισέρχονται στους εσωτερικούς χώρους, χρήση υποδημάτων, διπλών μασκών, γαντιών καθώς και ειδικών ολόσωμων στολών από όλο το προσωπικό, απαγόρευση εισόδου ή εξόδου από την εγκατάσταση. Τα εν λόγω μέτρα, ωστόσο, άλλαζαν συνεχώς, ενώ οι δομές προσάρμοζαν τα πρωτόκολλα στις τρέχουσες συνθήκες. Η Βασιλική Λάμπρου, νοσηλεύτρια του γηροκομείου, περιγράφει τις πρώτες αναμνήσεις από το ξέσπασμα της πανδημίας:

Μόνο ένα 10% των ηλικιωμένων ήταν σε θέση να καταλάβουν τι συμβαίνει και ήταν τρομοκρατημένοι. Έτσι η δουλειά μας

δεν ήταν μόνο να τους φροντίζουμε σωματικά, αλλά και ψυχολογικά. Κατά τη διάρκεια του κλειδώματος οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούσαν να συναντήσουν τους συγγενείς τους, τα παιδιά ή τα εγγόνια τους. Έτσι έπρεπε να βρούμε μεταξύ μας έναν τρόπο να μπορούν να επικοινωνούν: κάναμε βιντεοκλήσεις μέσω viber με τα δικά μας κινητά τηλέφωνα και τις περισσότερες φορές χρησιμοποιώντας τα δικά μας δεδομένα.

Η απομόνωση και η φυσική απομάκρυνση έγιναν το πλαίσιο που θα μπορούσε να εξασφαλίσει την ασφάλεια των ηλικιωμένων, αλλά ταυτόχρονα, σύμφωνα με το προσωπικό, η ανάγκη για επικοινωνία και ανθρώπινη επαφή έγινε η πιο σημαντική ανάγκη. «Γίναμε οι κόρες και οι γιοι τους», μου αναφέρουν συχνά κατά τη διάρκεια τυχαίων συζητήσεων στο πλαίσιο της επιτόπιας έρευνας. Ο διευθυντής του γηροκομείου Παναγιώτης Βογιατζής περιγράφει την περίοδο του πρώτου εγκλεισμού:

Δεν θα το ξεχάσω, ήταν μια τρέλα. Όλα ήταν καινούργια και για εμάς, δεν ξέραμε πώς να αντιδράσουμε όταν ζητούσαν μια αγκαλιά, γιατί φοβόμασταν να τους αγγίξουμε. Και τότε αποφασίσαμε να «ακολουθήσουμε την καρδιά μας». Δεν εννοώ ότι δεν ακολουθούσαμε τους κανόνες, όχι, ήμουν πολύ αυστηρός με το προσωπικό, ήθελα να βεβαιωθώ ότι όλοι είναι ασφαλείς μέσα στο κτίριο. Αλλά, για παράδειγμα, όταν ξαφνικά το μισό προσωπικό μου είχε θετικό τεστ, δεν είχαμε άλλη επιλογή: εγώ και η προϊσταμένη νοσηλεύτρια αποφασίσαμε να μείνουμε μέσα στο γηροκομείο για όσο διάστημα ήταν απαραίτητο. Έτσι ήμουν εγώ και πέντε νοσηλευτές. Και έπρεπε να φροντίσουμε εξήντα άτομα. Μαγείρευα όλα τα γεύματα, βοηθούσα σε όλα. Για σχεδόν είκοσι ημέρες δεν υπήρχε διευθυντής, μάγαιρας ή νοσηλεύτης, ήμασταν απλώς έξι άτομα που φρόντιζαν τα «μωρά» μας. Και αυτό ήταν το εύκολο μέρος, δεν με ένοιαζε για μένα που κοιμόμουν σε έναν καναπέ. Αυτό που ήταν πολύ

δύσκολο για μένα ήταν που δεν μπορούσα να τους αγγίξω, δεν μπορούσα να τους αγκαλιάσω, δεν μπορούσα να καθίσω κοντά τους απλά για να μιλήσουμε και είχα την αίσθηση ότι ήταν ολομόναχοι μέσα στα δωμάτια, αυτό με σκότωνε.

Φαίνεται πως για τους εργαζόμενους στις δομές φροντίδας ηλικιωμένων, η φροντίδα έχει ηθική αξία λόγω της δυνατότητάς της να συντηρεί την αντοχή του ηλικιωμένου απέναντι στις σωματικές και κοινωνικές απειλές της γήρανσης. Τα παραπάνω παραδείγματα μας ωθούν να εξετάσουμε προσεκτικά το ρόλο των σωματικών σχέσεων και τις μεταβολές που επέφερε το πλαίσιο της πανδημίας και η αναδιοργάνωση των τρόπων φροντίδας.

### *Πέρα από τα σύνορα της φροντίδας*

Η μεταδοτική φύση του ιού COVID-19 έφερε τους παρόχους υγειονομικής φροντίδας αντιμέτωπους με την πραγματικότητα της πανδημίας, η οποία επέβαλε τη σωματική αποστασιοποίηση και τη μείωση της φυσικής επαφής. Λειτουργήσε με άλλα λόγια ως ένα βαθύ ρήγμα ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους φροντιστές τους στο πλαίσιο της σωματικής εγγύτητας και οικειότητας, στην ίδια τη δομή φροντίδας. Η υλικότητα της φροντίδας αναδεικνύει τη σημασία της ίδιας της έννοιας της φροντίδας και των πρακτικών της. Καθώς οι πάροχοι υγειονομικής φροντίδας συμμετέχουν σε συγκεκριμένες σωματικές πρακτικές, η υλική παρουσία τους κατατίθεται ως απόδειξη της αφοσίωσής τους στη φροντίδα. Αυτή η υλική διάσταση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ενδυνάμωση των σχέσεων, προσδίδοντας βάρος και βαθμό εμπιστοσύνης στις φροντιστικές σχέσεις.

Η Ellen Block (2020) δανείζεται την έννοια του «έθους» (habitus) από τον Pierre Bourdieu για να κατανοήσει τις ενσώματες πρακτικές των κλινικών και των ασθενών κατά τη διάρκεια της

πανδημίας. Ορίζοντας το έθος ως «σύνολο επαναλαμβανόμενων καθημερινών σωματικών πρακτικών» (Lock 1993: 137), το οποίο «παράγει κανονικότητες» (όπ.π.: 63), η Margaret Lock υποστηρίζει ότι οι υποσυνείδητες καθημερινές συνήθειες που προκύπτουν από τις καθημερινές εμπειρίες κάποιου δημιουργούν συγκεκριμένους ενσώματους τρόπους ύπαρξης στον κόσμο. Η εμφάνιση του ιού COVID-19 μετέβαλε ριζικά τη σωματική επίγνωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, με αποτέλεσμα τον περιορισμό των αλληλεπιδράσεων ενός κλινικού ιατρού με τους ασθενείς, ως φυσικό εμπόδιο με στόχο τη μείωση του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών μέσω της περιορισμένης χρήσης του αγγίγματος.

Ωστόσο, μέσα από τις αφηγήσεις των (φροντιστών) συνομιλητών/τριών μας, αναδύεται η σύνδεση της παροχής «καλής φροντίδας» με τη σωματική εγγύτητα και τις σωματικές πράξεις. Σε ένα πλαίσιο που έχει επιβάλει τη σωματική απομόνωση των ηλικιωμένων από τα συγγενειακά δίκτυα, η σωματική φροντίδα των ηλικιωμένων σε κρατικές δομές φροντίδας (το νοσοκομείο, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το γηροκομείο) αποκτάει χαρακτηριστικά εγγύτητας και οικειότητας που αναπλαισιώνουν τον τρόπο του σχετίζεσθαι. Εδώ η σωματική επικοινωνία αναγνωρίζεται ως πρακτική φροντίδας, ως μέσο διάσχισης των «συνόρων», ως μια μορφή *φροντίδας υποστήριξης* (supported care) που μπορεί να εντοπιστεί στο περιθώριο της κρατικής φροντίδας. Αυτή η υποστηριζόμενη φροντίδα παρέχεται εθελοντικά, «μέσα από την καρδιά», και λειτουργεί με τρόπο που καλύπτει όλες εκείνες τις πτυχές που η κρατική φροντίδα αδυνατεί να προσεγγίσει. Με αυτή την έννοια, μέσω της σωματικής φροντίδας που παρέχεται από κρατικούς λειτουργούς, οι σχέσεις αυτές αποκτούν ιδιότητες που συνδέονται με συγγενειακές σχέσεις, αναπληρώνοντας σε μεγάλο βαθμό την απόσταση των ηλικιωμένων από τα μέλη της οικογένειάς τους και παρέχοντάς τους τρόπους διαπραγματεύσεως και ανανοηματοδότησης της κοινωνικής και σωματικής τους απομόνωσης.

Ταυτόχρονα, οι εναλλακτικές μορφές φροντίδας που προκύπτουν φαίνεται να λειτουργούν ως «φάρμακο» στη σωματική απομάκρυνση που επιβλήθηκε λόγω της πανδημίας. Αυτές οι μορφές φροντίδας, που επιτρέπουν τη συνέχιση της σωματικής εγγύτητας ακόμη και υπό περιοριστικούς όρους, λειτουργούν ως αντίδοτο στην απώλεια της συνηθισμένης φυσικής επαφής. Επιπλέον, αυτές οι εναλλακτικές μορφές φροντίδας ενδυναμώνουν τη συναισθηματική σύνδεση μεταξύ των παρόχων φροντίδας και των ατόμων που δέχονται τη φροντίδα, συμβάλλοντας έτσι στη διατήρηση των ανθρώπινων σχέσεων και στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που προέκυψαν από τη σωματική απομόνωση.

Δεν είναι απλά ο COVID-19. Ηλικιωμένες ζωές,  
γήρανση, και οι συνέπειες της πανδημίας  
στην μετά την κρίση Ελλάδα

*Γιώργος Κωστακιώτης*

Πέρα από το κόστος σε ανθρώπινες ζωές, η πανδημία COVID-19 και ειδικότερα οι καραντίνες και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης είχαν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και τη συναισθηματική ευημερία του γενικού πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο,<sup>1</sup> μία τάση καταγεγραμμένη και στο ελλαδικό συμφραζόμενο.<sup>2</sup> Θα ήταν αναμενόμενο, δεδομένου ότι τα ίδια μέτρα εφαρμόστηκαν στους ηλικιωμένους, ίσως με ακόμα μεγαλύτερη ένταση –αφού οι ηλικιωμένοι θεωρούνται μία από τις κύριες ευάλωτες ομάδες της νόσου COVID-19–, ότι η πανδημία και ιδίως οι καραντίνες θα αποτελούσαν το κεντρικό θέμα των συνεντεύξεών μου μαζί τους. Παραδόξως εντούτοις, δεν φαίνεται να ήταν αυτή η περίπτωση – τουλάχιστον με την πρώτη ματιά. Αυτό το κεφάλαιο, στο οποίο επικεντρώνομαι σε τρεις μελέτες περιπτώσεων με φιλοξενούμενες σε έναν ιδιωτικό

---

1. Για τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας στον γενικό πληθυσμό σε παγκόσμιο επίπεδο, βλ. ενδεικτικά: Brooks et.al. 2020, Vindergaard et. al. 2020, Xiong et al. 2020.

2. Βλ. ενδεικτικά Giagkou et al. 2021, Karaivatzoglou et al. 2021. Ιδιαίτερα για τις επιπτώσεις στον γηράσκοντα πληθυσμό, βλ. Parlapani et. al. 2020.

οίκο γηριατρικής φροντίδας στην Αττική, σχεδιασμένο με στόχο να προσφέρει μια ευχάριστη αίσθηση και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες φροντίδας στους ηλικιωμένους ενοίκους του, ξεκινά με μία βινιέτα.

Η Ζωή Αγγέλου, μια γυναίκα στα τέλη της έβδομης δεκαετίας της ζωής της, με την οποία πραγματοποιούσα συνέντευξη εκείνη την ημέρα, με καλωσόρισε ξαπλωμένη στο ιατρικό κρεβάτι της. Φαινόταν πολύ χαρούμενη που με δεχόταν. Παρότι κατάκοιτη από τα τέλη της τέταρτης δεκαετίας της ζωής της λόγω πολλαπλής σκλήρυνσης, ήταν ένα πολύ ευχάριστο και ζωντανό πρόσωπο και χαρισματική αφηγήτρια. Μου αποκάλυπτε κάθε λεπτομέρεια της ζωής της, πλέκοντας τις προσωπικές και οικογενειακές ιστορίες της με τα τρέχοντα ιστορικά γεγονότα. Το πνεύμα και η θέλησή της για ζωή σε συνδυασμό με μια ανοιχτόμυαλη, προοδευτική κοσμοαντίληψη καθιστούσαν τη συνέντευξη μαζί της μια πραγματικά απολαυστική εμπειρία. Υπήρχε μόνο μια μικρή, αλλά πολύ σημαντική, ενοχλητική λεπτομέρεια. Η Ζωή μιλούσε διεξοδικά για τα πάντα εκτός από αυτό που είχα έρθει να μάθω: τον αντίκτυπο της νόσου COVID-19 στη ζωή της. Όπως φαινόταν, η ζωή της με τη νόσο COVID-19 ήταν μια χαρά. Ο άντρας της ήταν ζωντανός τότε και εκείνη περνούσε πολύ καλά μαζί του. Σίγουρα της έλειπαν οι έξοδοι για ψώνια και φαγητό έξω μαζί του, όπως έκαναν τακτικά στην προ της πανδημίας εποχή, και οπωσδήποτε της έλειπε το να μπορεί να αγκαλιάζει τα εγγόνια της, καθώς η ίδια και ο σύζυγός της ήταν «προσεκτικοί» με τη στενή σωματική επαφή, προς αποφυγή της νόσησης από κορονοϊό. Πέρα όμως από τον εμβολιασμό και το να δέχεται επισκέπτες με ανοιχτά παράθυρα και μάσκες, πολύ λίγα είχαν αλλάξει στην καθημερινότητά της. Αυτή και ο σύζυγός της ξυπνούσαν και έπαιρναν πρωινό μαζί κάθε μέρα, διάβαζαν βιβλία, έβλεπαν τηλεόραση και άκουγαν μουσική. Ο γιος της, η σύζυγός του και το εγγόνι τους τούς επισκέπτονταν τακτικά, όπως και τα ξαδέλφια της, τα αδέρφια του συζύγου της και οι συνομήλικοι φίλοι της, που ζούσαν σε κοντινά διαμερίσματα. Η οικιακή βοηθός και ο φυσιοθεραπευτής της τους επισκέπτονταν σε εβδομαδιαία



βάση όπως παλιά. Το σπίτι τους απείχε πολύ από το να μπορεί να χαρακτηριστεί ως απομονωμένο κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Όμως οι προφυλάξεις λειτούργησαν και ευτυχώς μέχρι στιγμής κανείς τους δεν είχε αρρωστήσει από κορονοϊό. Όλα πήγαιναν μια χαρά, ώσπου μια μέρα ξαφνικά, ο σύζυγος της πέθανε από μια απροσδόκητη καρδιακή προσβολή.

Τώρα, έπειτα από επτά μήνες, προσπαθεί να αντιμετωπίσει την απώλειά της και μια νέα ζωή σε ένα ομολογουμένως άνετο ίδρυμα. Αποφάσισε να πάει εκεί επειδή χρειαζόταν βοήθεια στις καθημερινές της ανάγκες, λόγω της σωματικής αδυναμίας της. Δεν θα αισθανόταν ασφαλής μόνη της με έναν/μια κοιμισμένο/η φροντιστή/στρια στο σπίτι. Ούτε θα ήθελε να γίνει βάρος στην οικογένεια του γιου της. Έτσι το γηροκομείο έμοιαζε σαν μια καλή επιλογή, για την οποία δεν είχε μετανιώσει, παρόλο που, «όσο καλό κι αν είναι αυτό το μέρος, δεν είναι σαν το σπίτι μας». Αλλά η Ζωή προσπαθεί να εκμεταλλευτεί τη ζωή, με τα μέσα που διαθέτει. Ένα smartphone με μεγάλη οθόνη βρίσκεται δίπλα της, συνεχώς στο φορτιστή. Μου δείχνει με υπερηφάνεια τους «φίλους της στο Facebook». Τους γνώρισε μέσω του διαδικτύου και μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα μαζί τους. Αρχισε να μαθαίνει πώς να χρησιμοποιεί έναν υπολογιστή αρκετό καιρό πριν, ενθαρρυμένη από το γιο της, και ανακάλυψε ότι είχε μια κλίση προς αυτό. Η μετάβαση από τον υπολογιστή στο smartphone της ήταν εύκολη και αυτό την εξυπηρετούσε καλά στην επέκταση του κοινωνικού δικτύου της πριν και μετά τη νόσο COVID-19. Έχει συναντήσει μάλιστα μερικούς από τους νέους ειδικούς φίλους της στον πραγματικό κόσμο. Το μήνυμά της στον κόσμο είναι «ποτέ μην τα παρατάς και μην φοβάσαι», «απλά να είσαι προσεκτικός και να συνεχίσεις να προσπαθείς να ζήσεις όσο καλύτερα μπορείς...». Όπως και για άλλους ηλικιωμένους από τους οποίους πήρα συνέντευξη, η πανδημία COVID-19 δεν ήταν τόσο σημαντική στη ζωή της όσο το ζήτημα της υγείας και η απώλεια του συζύγου της. Φυσικά έπρεπε να λαμβάνει επιπλέον προφυλάξεις στις εξόδους της, αλλά η έξοδος ήταν πάντα μια αρκετά περίπλοκη

διαδικασία για εκείνη, δεδομένης της κατάστασής της. Πέραν αυτού όμως, η ζωή της στην πανδημία συνεχίστηκε λίγο-πολύ κατά τα συνήθη, με τις μεγάλες και μικρές καθημερινές προκλήσεις της.

Το ίδιο περίπου ίσχυε και με άλλα ηλικιωμένα πρόσωπα από τα οποία πήρα συνέντευξη στο ίδιο ίδρυμα. Η Χάρης Αποστόλου, 72 ετών, πρώην τεχνικός εργαστηρίου, χήρα για πολλά χρόνια, μου μιλάει για τον κήπο του σπιτιού της, για το πώς της άρεσε να σκαρφαλώνει σε δέντρα, να χορεύει και να οδηγεί το αυτοκίνητό της, όπως έκανε μέχρι πριν από μερικά χρόνια, όταν ένα εγκεφαλικό επεισόδιο την καθήλωσε σε αναπηρική καρέκλα. Το επαγγελματικό της υπόβαθρο της δίνει την αύρα της αυτοπεποίθησης μιας εμπειρογνώμονος, όταν συμβουλεύει προς συμμόρφωση με τα μέτρα προστασίας από τη νόσο COVID-19: εμβολιασμούς, μάσκες και κοινωνικές αποστάσεις. Όπως το θέτει, πρόκειται απλώς για άλλον έναν ιό έναντι του οποίου η κοινωνία μας διαθέτει όλα τα απαραίτητα μέσα προστασίας. Ισχυρίζεται πως δεν την ενοχλεί και τόσο όταν την επισκέπτονται οι συγγενείς της φορώντας μάσκα. Αλλά καθώς η συνέντευξη γίνεται στον ανοιχτό χώρο του μπαλκονιού της δομής, μου ζητά να χαμηλώσω τη μάσκα μου παρά τις οδηγίες της νοσοκόμας, επειδή της αρέσει να βλέπει το πρόσωπό μου. Το όνειρό της για το μέλλον είναι να μπορέσει να σηκωθεί από το αναπηρικό αμαξίδιο και να αφιερωθεί και πάλι στην κηπουρική – το κύριο ενδιαφέρον στη ζωή της μετά τη σύνταξη και πριν το εγκεφαλικό.

Η Κλειώ Αναγνώστου, 78 ετών, χήρα από τα σαράντα της, συνήθιζε να ζει μόνη στο σπίτι της όταν τα παιδιά της εγκαταστάθηκαν σε δικά τους σπίτια. Είναι περήφανη για τη μέχρι πρόσφατα ικανότητά της να φροντίζει τον εαυτό της παρά την προχωρημένη της ηλικία, μέσα και έξω από το σπίτι. Έβγαινε έξω στο σούπερ μάρκετ και σε άλλα καταστήματα, πλήρωνε τους λογαριασμούς της, και πότε-πότε έπαιρνε τα μέσα μαζικής μεταφοράς για να επισκέπτεται τις κόρες και τους φίλους της. Όταν εκδηλώθηκε η πανδημία COVID-19, «φυσικά» φοβήθηκε. Εξάλλου, είχε χάσει το

σύζυγό της λόγω μιας πνευμονίας που είχε ξεκινήσει ως απλή γρίπη. Αλλά έπαιρνε προφυλάξεις, περιόρισε τις επισκέψεις και πάντα φορούσε μάσκα όταν έβγαινε από το σπίτι. Προσάρμοσε το ημερήσιο πρόγραμμά της, αποφεύγοντας τις επισκέψεις σε καταστήματα και σούπερ μάρκετ σε ώρες αιχμής, και μόλις έγινε διαθέσιμο το εμβόλιο εμβολιάστηκε, όπως έκανε κάθε χρόνο κατά της γρίπης. Πέραν αυτών, δεν άλλαξαν πολλά στην καθημερινή της ρουτίνα. Περνούσε το χρόνο της με το διάβασμα, την αγαπημένη της συνήθεια. Πάντα κρατούσε το κινητό μαζί της, μια συνήθεια που της έσωσε τη ζωή όταν ξαφνικά έπεσε και έσπασε το ισχίο της. Κάλεσε το ΕΚΑΒ, και τους έδωσε οδηγίες για το πώς να έρθουν, να πάρουν το κλειδί από τη γειτόνισσά της, να ανοίξουν την πόρτα και να τη σώσουν. Μετά τη νοσηλεία της, κατά τη διάρκεια της πανδημίας πέρασε λίγο χρόνο με την κόρη της, προτού αποφασίσει να μετακομίσει στη δομή φιλοξενίας ηλικιωμένων, όταν έπεσε και πάλι από το κρεβάτι της. Πλέον, προσμένει μια επικείμενη επίσκεψη στον οφθαλμίατρο για την απόκτηση ενός νέου ζεύγους γυαλιών ανάγνωσης. Θέλει επίσης να σταθεί και πάλι στα πόδια της, ώστε να μπορεί να περπατά ελεύθερα έξω. Κρατάει πάντοτε κοντά της το μικρό της κινητό και το χρησιμοποιεί για να επικοινωνήσει με την οικογένεια και τους φίλους της όποτε αισθάνεται την ανάγκη. Η νέα της ζωή είναι καλή, αλλά το κύριο πρόβλημά της είναι ότι, αφού δεν μπορεί να περπατήσει εύκολα, δεν μπορεί να φύγει από το ίδρυμα, να επιστρέψει στο σπίτι, να επισκεφτεί τους φίλους της και τους στενούς συγγενείς της, και γενικά να ζήσει τη ζωή της όπως έκανε πριν από το ατύχημα που την καθήλωσε.

Παρόλες τις διαφορές τους, και οι τρεις παρουσιαζόμενες αφηγήσεις μοιράζονται ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά και εμφανίζουν κοινά μοτίβα: Πρώτα και κύρια, και οι τρεις συνεντευξιαζόμενες αντιμετώπισαν σοβαρές προσωπικές κρίσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι κρίσεις αυτές, είτε επρόκειτο για ένα οικιακό ατύχημα λόγω ηλικίας, είτε για μια σωματική δυσλειτουργία οφειλόμενη σε εγκεφαλικό επεισόδιο, ένα πρόβλημα υγείας αρ-

κετά συχνό στους ηλικιωμένους, είτε για την απώλεια ενός/μίας συντρόφου, δημιούργησαν αυξημένες προκλήσεις για μια αυτόνομη διαβίωση στο σπίτι, σε βαθμό που να τις πείσουν να μετακινηθούν στο προστατευόμενο περιβάλλον μιας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων. Η Ζωή είχε χάσει το σύζυγό της, ο οποίος ήταν σύντροφος στη ζωή, αλλά λειτουργούσε επίσης ως προσωπικός βοηθός που εγγυώταν την ασφάλεια και την ευημερία της στο διαμέρισμά της, φροντίζοντας τις δουλειές του σπιτιού και τις εξωτερικές δουλειές που είναι απαραίτητες στην καθημερινότητα. Η Χάρις και η Κλειώ, και οι δύο χήρες που ζούσαν μόνες πολύ πριν από την πανδημία, έχασαν μαζί με την κινητικότητα τους, μεγάλο μέρος της δυνατότητας να φροντίσουν μόνες τους τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πριν από αυτές τις προσωπικές κρίσεις, και οι τρεις τους ήδη αντιμετώπιζαν ζητήματα που σχετίζονται με την ηλικία, ανάμεσά τους τη μοναξιά και/ή τους σωματικούς περιορισμούς, αλλά διέθεταν στρατηγικές αντιμετώπισής τους.

Η Χάρις απολάμβανε τη μοναχική ζωή της σε ένα σπίτι με κήπο, τη φροντίδα των φυτών της, το παιχνίδι με τα σκυλιά της και άλλες υπαίθριες δραστηριότητες, για παράδειγμα την αναρρίχηση δέντρων, όπως τονίζει χαρακτηριστικά. Επίσης, είναι περήφανη για την οδήγηση του αυτοκινήτου της, μιας Mercedes-Benz, η οποία της επέτρεπε να κινείται ελεύθερα στον έξω κόσμο, να επισκέπτεται συγγενείς και φίλους κατά βούληση, να φέρνει μόνη σε πέρας τις καθημερινές εργασίες της, ή κατά καιρούς απλά να οδηγεί γύρω και να παίρνει λίγο αέρα. Μια καλή φυσική κατάσταση σε συνδυασμό με έναν εξωστρεφή, δυναμικό χαρακτήρα συμπεριλαμβάνονταν στα μέσα που της επέτρεπαν να ζει μια δραστήρια, αυτόνομη καθημερινότητα. Στις μέρες μας, καταφεύγει στις αναμνήσεις και τις εμπειρίες μιας γεμάτης ζωής. Κοιτάζει το μικρό κήπο της μονάδας, φαντάζεται ότι τον φροντίζει και ονειροπολεί.

Η Κλειώ είχε οργανώσει μια καθημερινή ρουτίνα εντός και εκτός του σπιτιού της. Χρησιμοποιούσε με επιτυχία τα μέσα μαζικής μεταφοράς, δραστηριότητα που συνδυάζει κοινωνικές δεξιό-

τητες όπως εγρήγορση και σωστή γνώση των χρονοδιαγραμμάτων και των διαδρομών των μεταφορών, αλλά συχνά επίσης είναι και απαιτητική από σωματική άποψη και χρειάζεται ένα ορισμένο επίπεδο φυσικής κατάστασης. Ταξίδευε σε μεγάλες αποστάσεις χρησιμοποιώντας το αστικό δίκτυο συγκοινωνιών για να συναντήσει συγγενείς και φίλους όπως και για να κάνει ψώνια και να αγοράσει άλλα προϊόντα, με τον καλύτερο διαθέσιμο συνδυασμό ποιότητας και τιμής. Οι περισσότεροι Έλληνες έχουν κατακτήσει αυτή την ικανότητα μετά τις συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης που κράτησε πάνω από μία δεκαετία και έχει συρρικνώσει το εισόδημά τους, μια στρατηγική επιβίωσης πολύ συνηθισμένη για τους χαμηλοσυνταξιούχους όπως η Κλειώ, η οποία αντιστάθμιζε την οικονομική της στενότητα με ένα ζωντανό συγγενικό δίκτυο βασισμένο στην αγάπη, αποτελούμενο από τα παιδιά και τα εγγόνια της. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξής μας, ήταν περήφανη που αφιερώθηκε στο να βοηθά τα εγγόνια της στο διάβασμα τους, καλλιεργώντας σε αυτά μια προδιάθεση που οδήγησε στις μετέπειτα ακαδημαϊκές επιτυχίες τους, οι οποίες με τη σειρά τους συντέλεσαν στο να βρουν καλά αμειβόμενες θέσεις εργασίας. Αυτή η επένδυση σε εκπαιδευτικό κεφάλαιο απέδωσε μακροπρόθεσμα και για την Κλειώ, αφού χαμηλοσυνταξιούχος η ίδια, στηρίχθηκε στην οικονομική βοήθεια των δικών της, που κάλυπταν το μη αμελητέο κόστος της ιδιωτικής δομής όπου ζούσε, και πιθανότατα συνεισέφεραν περιστασιακά στα έξοδά της, όσο διαβιούσε μόνη της. Ίσως ακόμη σημαντικότερα, η μακρόχρονη κλίση της Κλειώς προς τη βιβλιοφιλία ενίσχυσε επίσης τη συναισθηματική και πνευματική της ευημερία για όσο ζούσε μόνη της, πριν και κατά τη διάρκεια των περιόδων καραντίνας για τη νόσο COVID-19, αλλά και στη συνέχεια, όταν μετακόμισε στο ίδρυμα. Η ανάγνωση αποτελούσε αναψυχή για την ίδια καθ' όλη τη διάρκεια του βίου της, εξ ου και η μεγάλη σημασία που απέδιδε στην κατάσταση των ματιών της για την ευημερία της. Επιπλέον, η χρήση του μικρού συμβατικού κινητού τηλεφώνου της τη βοήθησε να διατηρεί επαφή με τους σημαντικούς άλλους της

ζωής της μέσω τακτικών κλήσεων, αλλά και ως μέτρο ασφαλείας σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως συνέβη όταν έπεσε και έσπασε το ισχίο της. Σήμερα η Κλειώ συνεχίζει να χρησιμοποιεί το μικρό της κινητό για να επικοινωνεί καθημερινά με τα αγαπημένα της παιδιά και εγγόνια, των οποίων τις επισκέψεις δέχεται τακτικά. Επίσης διατηρεί τη συνήθειά της να ενισχύει τις γνώσεις των άλλων διαβάζοντας δυνατά και εξηγώντας τι διάβασε σε άλλους ηλικιωμένους που φιλοξενούνται στο ίδρυμα.

Η Ζωή πάλευε με τις συνέπειες των περιορισμών στην κινητικότητα της εντός και εκτός του σπιτιού πολύ πριν από την εμφάνιση της νόσου COVID-19. Αλλά όπως ήδη επισημάνθηκε, η Ζωή βρισκόταν σε θέση να αντισταθμίζει τις κινητικές δυσκολίες της με μια προοδευτική, φιλοπερίεργη, ανοιχτή και εν γένει θετική προσέγγιση στη ζωή. Χωρίς αμφιβολία, ο γοητευτικός χαρακτήρας της συνέβαλε στη διατήρηση θερμών διαπροσωπικών σχέσεων με το σύζυγό της, που άνθιζαν όλα αυτά τα χρόνια, και κράτησε γύρω της μια ζωντανή ομάδα φίλων και συγγενών, συμπεριλαμβανομένων των νέων γνωριμιών που έκανε στο Facebook. Δεν θα πρέπει να υποτιμάται η συνεισφορά του γιου της. Ήταν εκείνος που την παρότρυνε να γνωρίσει τις νέες τεχνολογίες επικοινωνίας και την ενθάρρυνε να εμβαθύνει περισσότερο στις δυνατότητες σύνδεσης με ανθρώπους που μοιράζονται κοινά ενδιαφέροντα, πέρα από τους περιορισμούς του φυσικού κόσμου. Εκτός από την εικονική και φυσική κοινωνικότητα, η Ζωή, όπως και η Κλειώ, υπογράμμισε τη μεγάλη σημασία της ανάγνωσης περιοδικών, εφημερίδων και βιβλίων, μια μακρόχρονη συνήθεια που συντήρησε το ενδιαφέρον της για τη ζωή πριν και μετά τις περιόδους καραντίνας στο σπίτι της. Ακόμα και σήμερα, ενώ είναι φυλακισμένη στο κρεβάτι της και στο αναπηρικό της αμαξίδιο, σε μια μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων μακριά από τους αγαπημένους της, συνεχίζει να μοιράζεται τα δια βίου ενδιαφέροντά της με παλιούς και νέους σημαντικούς άλλους στον εικονικό κόσμο, οπλισμένη με το κινητό, τις εφημερίδες και τα βιβλία της.

Αν κάποιος αναζητούσε κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των τριών αυτών ανθρώπων, θα παρατηρούσε ότι και οι τρεις διατηρούν, έστω και από απόσταση, ζωντανές οικογενειακές και διαπροσωπικές σχέσεις, όπως και το κοινωνικό και οικονομικό κεφάλαιο που τους επιτρέπει μια όχι απλά βιώσιμη, αλλά και ευχάριστη και ουσιαστική ζωή, παρ' όλους τους περιορισμούς που προαναφέρθηκαν. Όταν ξέσπασε ο COVID-19, και οι τρεις τους είχαν αναπτύξει στρατηγικές που τους επέτρεψαν να απορροφήσουν το σοκ της πανδημίας και του εγκλεισμού και να συνεχίσουν τη ζωή τους με την ελάχιστη δυνατή συναισθηματική, σωματική και ψυχική καταπόνηση. Και οι τρεις τους επεσήμαναν τη σημασία της ενημέρωσης σχετικά με την απειλή, τους παράγοντες κινδύνου και τα μέτρα προστασίας από τον κορονοϊό. Αυτή η πρακτική τις βοήθησε να εξορθολογίσουν τους φόβους τους, να προσαρμόσουν τα υφιστάμενα κοινωνικά μοτίβα αλληλεπιδράσεων στους νέους περιορισμούς και να κρατήσουν τους κοινωνικούς δεσμούς τους ζωντανούς. Η λήψη υπολογισμένων ρίσκων φαινόταν να λειτουργεί καλά. Η Ζωή, για παράδειγμα, περιόρισε τις εξόδους της, αλλά συνέχισε να δέχεται επισκέψεις από έναν επιλεγμένο κύκλο φίλων και συγγενών καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, όσο ζούσε στο σπίτι της. Ο φόβος ήταν υπαρκτός σε ένα βαθμό, αλλά παρέμενε υπολογισμένος και αποδεκτός, αρκετά ώστε να μην την αποτρέψει ποτέ από το να δέχεται επισκέπτες, έστω και με μάσκες, σε όλο αυτό το διάστημα.

Ίσως τα σημαντικότερα εφόδια που μοιράζονται οι τρεις αυτές κυρίες είναι οι πνευματικές και διανοητικές ικανότητες κατανόησης της πανδημίας και δημιουργικής διαχείρισης των περιορισμών που επέβαλε στην κοινωνικότητα με τους σημαντικούς τους άλλους. Ένα επιπλέον κοινό χαρακτηριστικό τους ήταν οι ενεργοί, ισχυροί μηχανισμοί διαχείρισης της ζωής τους πριν από τη νόσο COVID-19, οι οποίοι τις κατέστησαν ικανές να αντεπεξέλθουν στις επιπτώσεις της πανδημίας και του εγκλεισμού, καθώς και του φόβου που εδραιώθηκε σε μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού,

τόσο ηλικιωμένων όσο και νεότερων. Και οι τρεις διέθεταν επίσης ισχυρά πνευματικά, προσωπικά, οικογενειακά και οικονομικά διαθέσιμα εφόδια. Έτσι, όταν ο κορονοϊός και οι καραντίνες έγιναν μέρος της ζωής τους, οι ίδιες στρατηγικές αντιμετώπισης της μοναξιάς, της φυσικής αδυναμίας και της αίσθησης εγκατάλειψης, που είναι κοινές μεταξύ των ηλικιωμένων, ήταν σε ισχύ και λειτουργούσαν. Αυτό τους επέτρεψε να απορροφήσουν τις συνέπειες του εγκλεισμού σε καραντίνα λόγω των υγειονομικών πρωτοκόλλων και να βιώσουν την όλη κατάσταση περισσότερο ως ενόχληση παρά ως μια απειλητική κρίση που θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους, αλλά και τη ζωή καθ' εαυτήν. Ονομάζω αυτά τα γνωρίσματα *παράγοντες ανθεκτικότητας* και τους διαχωρίζω στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Πνευματικές/ψυχικές ικανότητες/δεξιότητες: λογιότητα, προδιάθεση για μάθηση νέων πραγμάτων και απόκτηση νέων δεξιοτήτων, όπως η επιμόρφωση στη διαδικτυακή επικοινωνία.

2. Προσωπικά /χαρακτηρολογικά γνωρίσματα, όπως θετική προδιάθεση και εξωστρέφεια.

3. Οικογενειακός/κοινωνικός κύκλος.

4. Υλικοί πόροι: Δυνατότητα διαβίωσης σε σχετικά άνετες συνθήκες στέγασης. Δύο από αυτές ζούσαν σε περισσότερο ή λιγότερο άνετα διαμερίσματα, ενώ η τρίτη σε μονοκατοικία με μεγάλο κήπο. Και οι τρεις φαίνονταν να διαθέτουν κάποιο βαθμό οικονομικής άνεσης, κερδισμένο κατά τη διάρκεια της προγενέστερης ζωής τους, γεγονός που τους εγγυόταν πρόσβαση στην ενδεδειγμένη για την κατάσταση της υγείας διατροφή (Κλειώ Αναγνώστου), υπηρεσίες φυσιοθεραπευτή κατ' οίκον (Ζωή Αγγέλου), κηπουρική και άλλες δραστηριότητες εκτός οικίας (Χάρης Αποστόλου), εκμάθηση και χρήση προσωπικού υπολογιστή και «έξυπνου» τηλεφώνου (Ζωή Αγγέλου), ιδιωτικό αυτοκίνητο (Χάρης Αποστόλου) κ.λπ.

Ακόμη και όταν ορισμένα από αυτά τα γνωρίσματα δεν ήταν πλέον διαθέσιμα, ένα εναλλακτικό σχέδιο επιβίωσης, η μετακόμιση σε μία «καλή», όπως όλες τόνισαν, μονάδα φροντίδας ηλικιω-



μένων ήταν εφικτή. Αλλά αυτή η επιλογή κατέστη δυνατή μέσω της κινητοποίησης των συγγενών τους και των οικονομικών πόρων που διέθεταν, καθώς το αντίτιμο για τη διαμονή τους στον ιδιωτικό οίκο ευγηρίας δεν είναι αμελητέο. Κατά τη διαβίωσή τους στο ασφαλές περιβάλλον της μονάδας φροντίδας, οι παράγοντες ανθεκτικότητάς τους (ανοιχτό μυαλό, ικανότητα κατανόησης των κοινωνικών επιπλοκών της πανδημίας, κλίση προς την κοινωνικότητα, φυσική περιέργεια κ.λπ. – όσα αποκαλώ προσωπικούς παράγοντες ανθεκτικότητας) παρέμειναν ανεπηρέαστοι από τη φυσική τους κατάσταση. Με την εγκατάστασή τους στο νέο πλαίσιο της μονάδας φροντίδας, ήταν σε θέση να απολαμβάνουν μια ευημερία που απορρέει σε σημαντικό βαθμό από την καλλιέργεια της απαραίτητης κοινωνικότητας με τους οικείους τους υπό τη μορφή της απομακρυσμένης επικοινωνίας μέσω παραδοσιακών και έξυπνων κινητών τηλεφώνων και τάμπλετ που παρέχονται από τη μονάδα φροντίδας και η χρήση τους διευκολύνεται από το προσωπικό της. Δεν θα πρέπει βέβαια να υποβαθμίζεται ο ρόλος των φυσικών επισκέψεων από τους σημαντικούς τους άλλους στο ανοικτό μπαλκόνι της δομής.

Ενδεχομένως δεν είναι αυτή η περίπτωση για την πλειονότητα των φιλοξενούμενων στη δομή. Οι περισσότεροι/ες πάσχουν από άνοια σε διάφορους βαθμούς. Η Μαρίνα Θεοδώρου, κοινωνική λειτουργός της μονάδας, περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους πρέπει να τους υπενθυμίζει καθημερινά την πανδημία COVID-19 και την ανάγκη συμμόρφωσης με τους περιορισμούς που αυτή τους επιβάλλει, στο πλαίσιο των συνήθων δραστηριοτήτων της ομάδας ενίσχυσης μνήμης που λειτουργεί στη δομή. Παρόλες τις συνεχείς προσπάθειές της, ένα μεγάλο μέρος των ανοιακών ηλικιωμένων εξακολουθεί να ταράζεται όταν οι επισκέπτες συγγενείς τους δεν βγάζουν τις μάσκες τους κατά τις προγραμματισμένες επισκέψεις ή αρνούνται να τους πάνε βόλτα όταν υπάρχει καραντίνα. Μερικοί/ές το βρίσκουν ακόμη αδύνατο να αναγνωρίσουν γνωστά πρόσωπα κάτω από τη μάσκα και να συνδέσουν την εικόνα του ανθρώπου με

τη μάσκα με τους σημαντικούς τους άλλους. Οι περισσότεροι/ες εξάλλου δυσκολεύονται να κατανοήσουν τους οικείους τους όταν τους μιλούν φορώντας μάσκα, είτε πρόκειται για μέλη του προσωπικού είτε για επισκέπτες/τριες. Αυτό συμβαίνει επειδή οι περισσότεροι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν σε κάποιο βαθμό ακουστικές δυσχέρειες, τις οποίες μετριάζουν διαβάζοντας τα χείλη. Για την πλειοψηφία των ενοίκων της δομής, είναι αδύνατο να μάθουν πώς να χρησιμοποιούν ένα έξυπνο κινητό ή τάμπλετ ανεξάρτητα, προκειμένου να κρατήσουν επαφή με τους αγαπημένους τους, όπως κάνει η Ζωή Αγγέλου. Εξάλλου σημαντικό μέρος των κατοίκων της δομής δεν είναι καν σε θέση να αναγνωρίσουν ότι το άτομο που εμφανίζεται στην οθόνη ενός τάμπλετ κατά τη διάρκεια μιας βιντεοκλήσης είναι ο γιος τους ή η κόρη τους. Άλλοι/ες δεν κατανοούν τις διαδραστικές πτυχές μιας βιντεοκλήσης. Για εκείνους, μια κλήση στο τάμπλετ από τους οικείους τους γίνεται αντιληπτή ως κάποιου είδους μετάδοση σε μικρή τηλεόραση.

Υπό αυτές τις συνθήκες, η εικονική επικοινωνία δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις φυσικές επισκέψεις και την κατά πρόσωπο επικοινωνία. Εντούτοις, σε κάθε περίπτωση, μια στοργική οικογένεια υποστηριζόμενη από επαρκείς οικονομικούς πόρους παρέχει στους φιλοξενούμενους της δομής ένα ασφαλές και άνετο περιβάλλον, παρόλο που η έλλειψη προσωπικών παραγόντων ανθεκτικότητας προστίθεται στην αίσθηση της μοναξιάς και της εγκατάλειψης που αισθάνεται κανείς στο πλαίσιο του διπλού εγκλεισμού τον οποίο αντιμετωπίζουν οι τρόφιμοι ενός κλειστού ιδρύματος την εποχή του κορωνοϊού.

Μέχρι στιγμής συζητήθηκαν στρατηγικές επιβίωσης και διαχείρισης του βίου από ανθρώπους που απολαμβάνουν μια σχετική αφθονία παραγόντων ανθεκτικότητας, τους οποίους επιστρατεύουν σε διαφορετικές στρατηγικές ενάντια στις πανταχού παρούσες προκλήσεις που σχετίζονται με την ευθραυστότητα της προχωρημένης γήρανσης. Οι συνθήκες αυτές μόνο εντάθηκαν και περιπλέχθηκαν από τα υγειονομικά μέτρα κατά της πανδημίας COVID-19. Ως

αντίμετρο, διαφορετικές κατά περίπτωση κατηγορίες οικονομικών, πνευματικών και κοινωνικών πόρων αντισταθμίζουν την έλλειψη των άλλων. Έτσι διαμορφώνονται προσωποποιημένες στρατηγικές αντιμετώπισης των κοινών ανάμεσα στους ηλικιωμένους δυσκολιών, οι οποίες μάλλον εντείνονται στις συνθήκες της πανδημίας και των πολιτικών διαχείρισής της παρά αποτελούν μια νέα κατάσταση με πρωτόγνωρες προκλήσεις. Ωστόσο, οι προκλήσεις της γήρανσης, όπως εντείνονται λόγω των μέτρων περιορισμού της νόσου COVID-19, φαίνονται ανυπέρβλητες όταν απουσιάζουν περισσότεροι παράγοντες ανθεκτικότητας, όπως συμβαίνει με τον τεράστιο γηράσκοντα πληθυσμό της πόλης που διαβιεί μοναχικά σε συνθήκες φτώχειας.

Η Σοφία Παπαδοπούλου, κοινωνική λειτουργός και συντονίστρια μιας μονάδας «Βοήθεια στο Σπίτι» σε μία από τις φτωχότερες αστικάς γειτονιές της Αττικής, μοιράζεται τις εμπειρίες και τις σκέψεις της για τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης των φτωχότερων ηλικιωμένων της πόλης προ, κατά την κορύφωση και κατά την αποδρομή της πανδημίας COVID-19. Όπως το θέτει, η δημοσιότητα που κέρδισε αυτή η ηλικιακή ομάδα, με την αναπαράστασή της στον δημόσιο λόγο ως κατ' εξοχήν ευάλωτης στον COVID-19 αποκάλυψε έναν πανταχού παρόντα αλλά ως επί το πλείστον άορατο πληθυσμό που αγωνίζεται να επιβιώσει με το πενιχρό «ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα» ύψους διακοσίων ευρώ. Σύμφωνα με την ίδια, οι οικονομικά εξαθλιωμένοι ωφελούμενοι στο πρόγραμμα όπου εργάζεται ανησυχούσαν περισσότερο για την εξεύρεση των μέσων πληρωμής των λογαριασμών ηλεκτρικής ενέργειας απ' ό,τι για τη νόσο COVID-19. Από την άλλη πλευρά όμως, οι πρόσθετες επιπλοκές που δημιούργησε η πανδημία σε αυτόν τον υπερευάλωτο πληθυσμό δεν μπορούν και δεν πρέπει να υποβαθμιστούν. Για παράδειγμα, η απόφαση της Αρχιεπισκοπής Αθηνών να αναστείλει τη λειτουργία των συσσιτίων της για υγειονομικούς λόγους στα αρχικά στάδια της πανδημίας επέβαλε έναν κίνδυνο ίσως ακόμη πιο τρομερό από την ίδια τη νόσο COVID-19 σε εκείνους που εξαρτώ-

νται από αυτά για την καθημερινή τους επιβίωση. Το ζήτημα των εξαθλιωμένων ηλικιωμένων της πόλης και των πολιτικών αρωγής του κράτους που τους επιτρέπουν στην καλύτερη περίπτωση την επισφαλή προοπτική μιας *γυμνής ζωής* (Agamben 1995) εντός και εκτός του πλαισίου της πανδημίας και των μέτρων περιορισμού της υπερβαίνει την εμβέλεια του παρόντος κειμένου. Δεν είναι σκόπιμο να επεκταθώ εδώ σε ένα θέμα αρκετά πλούσιο από μόνο του για να γεμίσει μια μονογραφία, και που θα έπρεπε να αποτελέσει το κεντρικό ζήτημα ενός ένθερμου κοινωνικού και επιστημονικού διαλόγου. Χρησιμοποιώ αυτό το παράδειγμα ως προειδοποίηση για τους τρόπους με τους οποίους οι προκατασκευασμένες, ενδεχομένως βιαστικά ειλημμένες, πολιτικές αποφάσεις σε θέματα δημόσιας υγείας προσβάλλουν τους ίδιους τους πληθυσμούς που υποτίθεται ότι προστατεύουν.

### *Καταληκτικά σχόλια*

Στην προηγούμενη έρευνά μου (Kostakiotis 2010, Κωστακιώτης 2015) είχα εστιάσει στη σωματική, οικονομική και κοινωνική ευθραυστότητα που αντιμετωπίζουν οι γηραιότεροι ηλικιωμένοι και στα διλήμματα μεταξύ ανεξαρτησίας και ασφάλειας που εμπεριέχουν οι στρατηγικές αντιμετώπισής της. Στην ερευνητική ατζέντα του προγράμματος BIO-AGE, στο οποίο έχω την τιμή να συμμετέχω, τα ίδια μοτίβα μοναξιάς, προβλημάτων υγείας, διαχείρισης περιορισμένων πόρων, αλλά και αγάπης, φροντίδας, εγγύτητας, ανθεκτικότητας και δημιουργικότητας εμφανίζονται στα πλαίσια της πανδημίας. Όλα αυτά, στο πανταχού παρόν πλαίσιο ενός ανεπαρκούς δημόσιου συστήματος υγείας το οποίο ταλανίζεται από χρόνια έλλειψη πόρων και πρόχειρες, αποσπασματικές και υπό όρους πολιτικές που συχνά επισωρεύουν πρόσθετες επιπλοκές στα προβλήματα που υποτίθεται ότι αντιμετωπίζουν, προβληματοποιούν περαιτέρω το χώρο της φροντίδας, που διακρίνεται κατεξοχήν

από αμφισημίες, διλήμματα και συχνά αδιέξοδα. Η επίσημη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας μέσα από πρακτικές κοινωνικής αποστασιοποίησης με σκοπό την προστασία των πλέον ευάλωτων ταυτίζει ίσως για πρώτη φορά τη φροντίδα με την εγκατάλειψη. Τηλεφωνήματα αλλά όχι επισκέψεις, το παράτημα ενός πιάτου φαγητού στην εξώπορτα και η βιαστική απομάκρυνση μετά το πάτημα του κουδουνιού, η με αμφίβολη επιτυχία προσφυγή σε εταιρικά μέσα ψηφιακής επικοινωνίας προκειμένου να διατηρηθεί η αίσθηση μιας σχέσης, έστω χωρίς επαφή (Cohen 2020: 547), όλα αυτά ενισχύουν τη διαπίστωση πως η φροντίδα δεν φαίνεται εκ πρώτης όψεως να αντιδρά πολύ καλά στην απόσταση (Robinson 1997).

Ο αναστοχασμός πάνω στις φαινομενικά άσχετες ως επί το πλείστον με τον COVID-19 αφηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων ηλικιωμένων, που παρουσίασα σε αυτό το κείμενο, καθιστά σαφές πως όλα τα αναφερόμενα ζητήματα ήταν στην πραγματικότητα απολύτως συναφή με τις ίδιες τις εμπειρίες ζωής τους σε συνθήκες πανδημίας και εγκλεισμού. Πράγματι, τα επεισόδια ζωής που συζητήθηκαν συνιστούσαν ακριβώς αυτά τα δομικά στοιχεία που διαμόρφωναν αποτελεσματικές στρατηγικές ανθεκτικότητας απέναντι στις κοινωνικές και συναισθηματικές συνέπειες της πανδημίας και των πολιτικών διαχείρισής της στον κόσμο της φροντίδας, όπου το δημόσιο και το ιδιωτικό αλληλοεπηρεάζονται στην πράξη με σύνθετους τρόπους (Risseuw 2002: 36) – μια διαπίστωση ιδιαίτερα εμφανής και στο κοντινό παράδειγμα της πρόσφατης οικονομικής κρίσης (Kostakiotis & Trakas 2014). Η τελική μου σκέψη ως ανθρωπολόγου που ασχολείται με τη γήρανση είναι ότι, αντί να σκεφτόμαστε τις κοινωνικές συνέπειες της πανδημίας COVID-19 ως μια νέα κατάσταση που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, η έρευνα θα πρέπει να εστιάζει στα διαχρονικά θέματα που συναντάμε μελετώντας τη ζωή τους. Ελπίζω πως οι φορείς χάραξης δημόσιας πολιτικής θα θελήσουν να επωφεληθούν από τη συμβολή των κοινωνικών επιστημών στη βαθύτερη κατανόηση της γήρανσης. Στο μέλλον, αντί πολιτικών κατά της νόσου COVID-19 οι οποίες

στρέφονται επίσης κατά των ευάλωτων πληθυσμών που υποτίθεται ότι προστατεύουν, θα ήθελα να δω έναν ολιστικό σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής κατά της κοινωνικής ανασφάλειας, έχοντας στη σκέψη μεταξύ άλλων και τη νόσο COVID-19.

Γήρανση και COVID-19:  
Παρατηρήσεις για τον ηλικιακό ρατσισμό  
και την οικειότητα ως πόρο

Πάκο Χαλκίδης

*Ηλικιακός ρατσισμός<sup>1</sup>*

Στον πρόλογο του βιβλίου της Lynne Segal, *Out of time: The pleasures and perils of ageing* (2014), η Elaine Showalter επισημαίνει πως «η γήρανση είναι μια διαδικασία, είναι ζήτημα βαθμού, παρά μια φιξαρισμένη ταυτότητα» (Showalter 2014: 13). Η ίδια η Segal εξάλλου υποστηρίζει πως η γήρανση είναι μια διαχρονική διαδικασία, «όχι απλώς γραμμική, ούτε ... κάποια απλή διαχωρισμένη διαδικασία» (Segal, 2014: 554). Αυτό που έχει πραγματικά σημασία, σύμφωνα με τη Segal, δεν είναι «ούτε η κοινωνιολογία ούτε η βιολογία της γήρανσης», αλλά η αφήγηση του εαυτού μας, «οι ιστορίες που λέμε στους εαυτούς μας» για το πώς «να γίνουμε

---

1. Θα ήθελα να ευχαριστήσω την Αίγλη Χατζούλη, τη Βενετία Καντσά, την Ειρήνη Παπαδάκη, τον Πάνο Τίγκα, τη Φάλια Βαρελάκη, τον Γιώργο Κωστακιώτη και τον Σίλα Μιχάλακα, μέλη και συνεργάτες της ερευνητικής ομάδας του BIO-AGE, για την ανατροφοδότηση σε διάφορα στάδια διεξαγωγής της ποιητικής έρευνας.

η ηλικία μας καθώς γερνάμε» (Segal 2014: 554). Καθώς γερνάμε, σύμφωνα με τη Juana Maria Rodriguez, αρχίζουν να γίνονται όλο και πιο ορατά «τα σωματικά σημάδια της φυλετικά και ταξικά οργανωμένης οικονομίας» (Rodriguez 2015: 65), που εναποθέτει άλλους απέναντι στην κρατική εγκατάλειψη και άλλους εντός της κρατικής φροντίδας. Με άλλα λόγια, καθώς γερνάμε, υποστηρίζει η Rodriguez, «τα σώματα αποκαλύπτουν τα ίχνη των ιστοριών τους» ανάμεσα στις οποίες είναι για κάποιους/ες και ιστορίες «χωρίς υγειονομική περιθαλψη ή χωρίς ανάπαυλα από τα ψυχικά χρέη που δημιουργεί η φτώχεια» (Rodriguez 2015: 65).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όχι μόνο η ηλικία αποτέλεσε κρίσιμο στοιχείο για την αναδιοργάνωση της κοινωνικής σφαίρας (Katz et al. 2021), αλλά πιο ειδικά οι ηλικιωμένοι βρέθηκαν στο επίκεντρο των μέσων ενημέρωσης (Zhang & Liu 2021), καθώς κρίθηκε ότι ήταν ευάλωτοι στον νέο ιό με βάση κλινικά δεδομένα και επιδημιολογικά στοιχεία (Kang & Jung 2020, Sominsky et al. 2020, Wu and McGoogan 2020). Στο ελληνικό πλαίσιο, οι «ηλικιωμένοι», εννοιολογούμενοι ως ομάδα «υψηλού κινδύνου», νοσηματοδοτήθηκαν ως μια υποτιθέμενα περίκλειστη και ομοιογενής κατηγορία που άλλοτε χρήζει προστασίας από την απειλή της μόλυνσης του ιού και άλλοτε συνιστά η ίδια απειλή για το κοινωνικό σύνολο. Αντλώντας από την αρχαιακή έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του BIO-AGE και η οποία εστιάζει σε ορισμένα από τα κεντρικά νοήματα που αποδόθηκαν στη γήρανση, όπως αυτά αναπαράχθηκαν στα πλαίσια του κρατικού λόγου, δηλαδή στα πρωθυπουργικά διαγγέλματα και στις τηλεοπτικές ενημερώσεις για την πορεία του κορωνοϊού στη χώρα,<sup>2</sup> εξετάζω σε αυτή

---

2. Στόχος της αρχαιακής έρευνας ήταν να συνοψίσει ορισμένες από τις κεντρικές νοηματικές τυπολογίες που αναπαράχθηκαν και επικράτησαν στον δημόσιο λόγο κατά τη χρονική περίοδο από το Φεβρουάριο του 2020 έως και το καλοκαίρι του 2022, δηλαδή από την έναρξη του εντοπισμού των πρώτων κρουσμάτων της COVID-19 στην Ελλάδα έως και τη λήξη της ποιοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του ερευνητικού έργου BIO-AGE.



την ενότητα δύο στιγμιότυπα του κρατικού επικοινωνιακού λόγου για τη διαχείριση της πανδημίας που υπήρξαν αντιπροσωπευτικά αυτής της μεταστροφής στη σημασιολογία των ηλικιωμένων από «κατηγορία σε κίνδυνο» σε «επικίνδυνη κατηγορία». Πιο συγκεκριμένα, ένα μήνα έπειτα από την ανακοίνωση του πρώτου κρούσματος του κορωνοϊού στην Ελλάδα, σε συγκινησιακά φορτισμένο κλίμα που έτυχε μαζικής μιντιακής απήχησης και κοινωνικής αποδοχής, ο καθηγητής λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας, έχοντας αποδεχτεί το ρόλο του εκπροσώπου ενημέρωσης από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας, προχώρησε στην παρακάτω δήλωση στη διάρκεια της έκτακτης ενημέρωσης για την πορεία της πανδημίας στη χώρα:

[...] κάποιος καταξιωμένος επιστήμονας μου είπε ότι κάνουμε πολύ φασαρία για λίγους ηλικιωμένους και ανίκανους από τα χρόνια νοσήματα συμπολίτες μας. Η απάντηση που δίνω εσωτερικά, μέσα μου, και την αφήνω στην κρίση σας είναι πως το θαύμα της ιατρικής επιστήμης του 2020 είναι η παράταση της ποιοτικής επιβίωσης αυτών των ατόμων, πολλοί από τους οποίους είναι ... μανάδες και πατεράδες μας. Είναι ... γιαγιάδες και παππούδες. Η απάντηση είναι πως τιμούμε όλους, σεβόμαστε όλους. Προστατεύουμε όλους, αλλά κατ' εξοχήν αυτούς. Δεν

---

Η έρευνα επικεντρώνεται σε δύο κεντρικούς πυλώνες παραγωγής λόγου για την COVID-19, και πιο ειδικά α) στις επίσημες κρατικές και βιοϊατρικές εκθέσεις, και β) στις καθημερινές πληροφορίες από την κυβερνητική ομάδα που ήταν επιφορτισμένη με την επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας. Ως εκ τούτου η έρευνα αναλύει τους επίσημους λόγους του κράτους, και πιο ειδικά τα πρωθυπουργικά διαγγέλματα και τις επίσημες δημόσιες τοποθετήσεις αλλά και τους βιοϊατρικούς και βιοκοινωνικούς λόγους που αναδύθηκαν με τη μορφή οδηγιών, κατευθυντήριων γραμμών, μέτρων ή και ποινών που επικοινωνήθηκαν από εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τους εκπροσώπους του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη στο πλαίσιο της καθημερινής τηλεοπτικής ενημέρωσης για τον κορωνοϊό και την πορεία της πανδημίας στη χώρα.

μπορούμε να υπάρχουμε ... ούτε να έχουμε ταυτότητα χωρίς αυτούς ... (21 Μαρτίου 2020, Σωτήρης Τσιόδρας)

Στο παραπάνω παράθεμα, η αναγνώριση των ηλικιωμένων ζώων ως ζώων που έχουν σημασία προσφέρεται πρωταρχικά μέσα από μια βιοπολιτισμική εθνικιστική φαντασίωση που φτιάχνεται με όρους προγονικής αναπαραγωγικής συγγένειας («είναι μανάδες και πατεράδες μας, είναι γιαγιάδες και παππούδες»), στα πλαίσια της οποίας το αίμα έχει στο παρελθόν παραγάγει την παροντική εθνική ταυτότητα «μας». Αν και, πράγματι, θα μπορούσε να υπάρχει κάτι εν δυνάμει πολύτιμο που μπορούμε να μάθουμε μέσα από το παρελθόν των ηλικιωμένων, με την έννοια της γνώσης που είναι δυνατό να δημιουργεί μια βιωμένη εμπειρία, ωστόσο η προτεραιοποίηση του παρελθόντος ως του κατεξοχήν φίλτρου για την αποτίμηση της ζωής τους στοιχειώνει επίμονα το παρόν τους, όπως και δικαιολογεί τον αποκλεισμό τους από εκείνους στους οποίους φανταζόμαστε ότι ανήκει το μέλλον.

Η προτεραιοποίηση του παρελθόντος ως αυτού που ανήκει στους ηλικιωμένους έναντι του μέλλοντος έχει, για παράδειγμα, στοιχειώσει την «οδυνηρά έκδηλη κατηγοριοποίηση των ασθενών της COVID-19 με βάση την ηλικία και τις αποφάσεις του ιατρικού προσωπικού σχετικά με το σε ποιόν θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον αναπνευστήρα όταν τα κρεβάτια και οι αναπνευστήρες της ΜΕΘ είναι περιορισμένα» (Le Couteur et. al. 2020: 119). Ωστόσο, ένα χρόνο μετά την έναρξη της πανδημίας, και πιο συγκεκριμένα στο πλαίσιο της ενημέρωσης για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό για τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, το χρέος της πολιτείας να προστατεύσει τους «ευάλωτους προγόνους» που έχουν κάποτε «παραγάγει την εθνική ταυτότητα», κεντροβάρησε αντίστροφα. Οι «ηλικιωμένοι» επανανοσηματοδοτήθηκαν με όρους «κατάχρησης» της «ευεργεσίας» του ελληνικού κράτους πρόνοιας και ως δυσβάσταχτο φορτίο και απειλή για το «μέλλον» του εθνικού συστήματος υγείας:

Οι Ελληνίδες και οι Έλληνες, λοιπόν, άνω των 60 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί θα πρέπει έως τις 16 Ιανουαρίου, επαναλαμβάνω 16 Ιανουαρίου, να έχουν κλείσει το ραντεβού τους να κάνουν την πρώτη δόση. Θα έχουν απόλυτη προτεραιότητα στο σύστημα για να εμβολιαστούν πρώτοι. Διαφορετικά, κάθε μήνα θα επιβάλλεται διοικητικό πρόστιμο 100 ευρώ, το οποίο θα βεβαιώνεται άμεσα από την ΑΑΔΕ. Και με νόμο, τα χρήματα αυτά θα συγκεντρώνονται σε ένα ειδικό ταμείο, το οποίο θα χρηματοδοτεί τα νοσοκομεία μας [...]. Δεν γίνεται σήμερα κάποιος να στερούνται τις υπηρεσίες του συστήματος υγείας που τις έχουν ανάγκη επειδή κάποιος άλλος αρνούνται πεισματικά να πράξουν το αυτονόητο. (30 Νοεμβρίου 2021, Κυριάκος Μητσοτάκης, Πρωθυπουργός)

Παρότι, όπως προκύπτει από τα παραπάνω παραθέματα, οι ηλικιωμένοι σαν υποτιθέμενα ομοιογενής κατηγορία έγιναν αντικείμενο πολλαπλών και συχνά αντικρουόμενων νοηματικών επενδύσεων, δύο τουλάχιστον εννοιολογικά σχήματα κατανόησης της γήρανσης παρέμειναν σταθερά στη μεταστροφή του κρατικού λόγου για τους «άνω των 60 ετών» από «κατηγορία σε κίνδυνο» σε «επικίνδυνη κατηγορία». Το ένα σχήμα είναι η πρόσληψη της γήρανσης ως ομοιογενούς και συνεκτικής ταυτότητας, στην οποία απλά εισέρχεται κανείς έχοντας συμπληρώσει το εξηκοστό έτος της ηλικίας του. Στα πλαίσια αυτής της ομαδοποίησης, η ευαλωτότητα, θεωρούμενη ως συνθήκη δομική της ηλικιακής ομάδας των άνω των 60 ετών, γίνεται αντιληπτή με όρους βιολογικής έκπτωσης σχετιζόμενης με τις χρόνιες ασθένειες, τα υποκείμενα νοσήματα και τη γνωστική αδυναμία. Πρόκειται για έναν ηλικιακό βιολογισμό της ευαλωτότητας που στην πανδημία της COVID-19 συνέταξε με βάση την ηλικία έναν «κώδικα ζωής ή μάλλον θανάτου» (Κορωναίου 2020: 193) και αποτέλεσε το κριτήριο για το ποιοι αφέθηκαν να πεθαίνουν στα σπίτια τους και ποιοι (δεν) δικαιούνταν αυξημένη φροντίδα, δηλαδή, εισαγωγή σε μονάδες εντατικής θεραπείας (Κορωναίου 2020: 194).

Ένα δεύτερο σχήμα κατανόησης της γήρανσης, που συνομιλεί στενά με το προηγούμενο, αφορά την υπονόμευση της γήρανσης ως εμπειρίας που διαμορφώνεται και μέσα από κοινωνικές διαδικασίες, όπως είναι, για παράδειγμα, οι κρατικές πολιτικές φροντίδας ή η απουσία τους (Kostakiotis & Trakas 2014), οι κοινωνικές ανισότητες (Carr 2019), η περιθωριοποίηση (Das, 2013), και ο ηλικιακός ρατσισμός ως βασικός παράγοντας που επαυξάνει τον κίνδυνο για χρόνιες ασθένειες (Angus & Reeve 2006; Allen 2016). Όπως εξάλλου παρατηρούν οι Katz et al. «για τους ηλικιωμένους ανθρώπους, ο ηλικιακός ρατσισμός εμφανίζεται στη γενίκευσή τους ως εκ φύσεως ευάλωτων, με ανεπαρκή συζήτηση για τις συνθήκες στέγασης, τα περιβάλλοντα υγείας ή τις κοινωνικές ανισότητες (Katz et.al. 2021: 21). Ως εκ τούτου, ο ηλικιακός βιολογισμός της ευαλωτότητας που κατακυριεύσε τον επίσημο κρατικό λόγο στην πανδημία της COVID-19 όχι μόνο συσκότισε τα «θεμελιώδη, δομικά ζητήματα που διαμορφώνουν την έναρξη και την εμπειρία της γήρανσης και του γήρατος, δηλαδή τις ανισότητες και την περιθωριοποίηση» (Katz et.al. 2021: 23), αλλά επιπλέον, μέσω αυτής της συσκότισης, κατέστησε αόρατες τις επαυξημένες ανάγκες για ψυχοκοινωνική στήριξη σε μια παρατεταμένη χρονικά περίοδο επιβεβλημένης κοινωνικής αποστασιοποίησης, που οδήγησε στην απομόνωση των ηλικιωμένων και την υποχώρηση των ευρύτερων υποστηρικτικών τους δικτύων (οικογένεια, φίλοι, γείτονες, αλλά και Κ.Α.Π.Η., «Βοήθεια στο Σπίτι»).

Αυτή η έμφαση στην ηλικιακή ευαλωτότητα με αποκλειστικά βιοϊατρικούς όρους, που συνομιλεί στενά με τη μονοεπιστημονική, δηλαδή την ιατροφαρμακευτική, προσέγγιση τόσο της γήρανσης όσο και της πανδημίας, αντικατοπτρίστηκε εξάλλου και στο πώς ο κρατικός μηχανισμός παρείχε τη «φροντίδα», δηλαδή στο είδος των μέτρων προστασίας που σχεδιάστηκαν ειδικότερα για τους ευάλωτους λόγω ηλικίας, τα οποία περιορίστηκαν σε δύο: Το ένα ήταν η απόδοση προτεραιότητας στον εμβολιασμό σε ανθρώπους ηλικίας 60 ετών και άνω. Το δεύτερο μέτρο φροντίδας και προ-

στασίας των ηλικιωμένων ήταν η μετατροπή της προτεραιότητας στον εμβολιασμό σε υποχρεωτικότητα και η συνακόλουθη θέσπιση χρηματικού προστίμου ως ποινής που αποσκοπούσε στην πειθαρχησή τους στον εμβολιασμό. Ταυτόχρονα, η έμφαση στον ηλικιακό βιολογισμό της ευαλωτότητας όχι μόνο εμπότισε τον επίσημο κρατικό λόγο για τη γήρανση, αλλά επιπλέον διαμόρφωσε και τους όρους με τους οποίους πραγματοποιήθηκε η συζήτηση σχετικά με τους παράγοντες που επιδρούν στη θνησιμότητα στα πλαίσια της πανδημίας. Όπως παρατηρεί ο Γιώργος Νικολαΐδης, με αναφορά στην καταγεγραμμένη θνησιμότητα της ομάδας των ηλικιωμένων από την COVID-19, «σημαντικός αριθμός θανάτων καταγράφηκαν συλλήβδην ως θάνατοι από τον ιό, αρκετοί όμως από τους οποίους ήταν αποτέλεσμα της απουσίας στοχευμένων δράσεων προστασίας ευάλωτων πληθυσμών και της κρατικής εγκατάλειψης» (2020: 204). Η υποστελέχωση και η υπολειτουργία της Κοινωνικής Υπηρεσίας των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), η ελλιπής χρηματοδότηση που οδήγησε στη ραγδαία μείωση προσωπικού του κοινωνικού προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», η εξάντληση των εργαζόμενων στις δημόσιες δομές φροντίδας, αλλά και η κρατική αδιαφορία για καταγγελίες σχετικά με τις κάκιστες συνθήκες διαβίωσης και τα ελλιπή μέτρα προστασίας σε ορισμένες δομές διαμονής για ηλικιωμένους,<sup>3</sup> δεν συμπεριλήφθηκαν στη συζήτηση για τις διαδικασίες που διαμορφώνουν την εμπειρία της γήρανσης, το πολυπαραγοντικό βίωμα της ευαλωτότητας και τα ποσοστά-μέσα-στα-ποσοστά της θνησιμότητας των ηλικιωμένων στην πανδημία, όπου πολλοί θάνατοι δεν προκλήθηκαν από τον κορονοϊό αλλά «από πείνα, δίψα ή παράλειψη λήψης

---

3. Εφημερίδα ΕΘΝΟΣ, «Θεσσαλονίκη: Βαρύτατες διώξεις για τους θανάτους από κορονοϊό 26 ηλικιωμένων σε γηροκομείο» (23.02.2022), Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, «Γηροκομείο στην Πάτρα – 21 θάνατοι ηλικιωμένων μέσα σε ένα μήνα» (30 Δεκεμβρίου 2021), Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ, «Γηροκομείο στα Χανιά: Τουλάχιστον 73 θάνατοι ηλικιωμένων – Η “ύποπη” αγγελία» (24 Απριλίου 2021).

απολύτως απαραίτητης σε αυτούς φαρμακευτικής αγωγής, και ανακαλύφθηκαν όταν οι αρχές μπήκαν σε αυτά τα “γηροκομεία του θανάτου”» (Νικολαΐδης 2020: 204).

Αν ο ηλικιακός βιολογισμός της ευαλωτότητας αναδείχτηκε σε κυρίαρχο σχήμα κατανόησης της γήρανσης στα πλαίσια της πανδημίας, ένα από τα ερωτήματα στο οποίο θα πρέπει να επιμείνουμε είναι ποιους άλλους πόρους διαθέτουμε και κινητοποιούμε, ή αλλιώς «ποιους εναλλακτικούς τρόπους απόκρισης, σχεσιακότητας, φροντίδας, επαφής και διαθεσιμότητας επινοούμε, ενεργοποιούμε, διεκδικούμε, τώρα που οι πιο ευάλωτες/οι από μας γίνονται/γινόμαστε ακόμη πιο ευάλωτες/οι (Αθανασίου 2020: 39). Για να προσεγγίσω αυτό το ερώτημα, στην επόμενη ενότητα εστιάζω στην οικειότητα ως πόρο που φτιάχνεται μέσα από το μόχθο που καταβάλλουν οι ψυχαγωγοί που απασχολούνται σε ένα ψηφιακό πρόγραμμα ψυχαγωγικών δράσεων το οποίο παρέχονταν δωρεάν κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε ηλικιωμένους που διαμένουν σε δημόσια γηροκομεία, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που ζουν με κάποια μορφή άνοιας.<sup>4</sup>

### *Διαχείριση της οικειότητας*

Πέρα από την ηλικία ως κρίσιμο στοιχείο για την αναδιοργάνωση της κοινωνικής σφαίρας, η κρατική διαχείριση της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα εφαρμόστηκε επίσης και με τον έλεγχο –λογοθετικό αλλά και έμπρακτα εφαρμοσμένο– των σχέσεων οικειότητας. Αυτό εξάλλου φάνηκε από την καταγιστική επιβολή αυστηρών περιοριστικών μέτρων (πολλών από τα οποία με τη μορ-

---

4. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία *seveneleven* για τη συμμετοχή μου στο ψηφιακό πρόγραμμα *Θάλλω* και για την εξαιρετική συνεργασία. Για περισσότερες πληροφορίες δεξ <https://thallo.care/>

φή χρηματικών ποινών) που στόχευαν στην κοινωνική αποστασιοποίηση. Σε αυτά τα μέτρα ελέγχου της οικειότητας συγκαταλέγεται το αστυνομικό μέτρο της υποχρεωτικής αποστολής γραπτών μηνυμάτων μέσω κινητού τηλεφώνου προς τον πενταψήφιο αριθμό 13033 ή εναλλακτικά η επίδειξη έντυπης υπογεγραμμένης βεβαίωσης άδειας κυκλοφορίας για την κατ' εξαίρεση μετακίνησή τους, τα οποία υποχρεούνταν να επιδείξουν όσοι και όσες μετακινούνταν στον δημόσιο χώρο κατά τη διάρκεια των επίτονα παρατεταμένων υποχρεωτικών εγκλεισμών στο σπίτι και της απαγόρευσης των μετακινήσεων (lockdown). Σε αυτό το πλαίσιο, ενώ μετακινήσεις για λόγους εργασίας, υγείας, από και προς την οικογενειακή εστία, νομιμοποιούσαν την παρουσία κάποιου/ας στον δημόσιο χώρο, αντίθετα άλλες μορφές σχεσιακότητας, όπως οι φιλικές σχέσεις ή σχέσεις που αναπτύσσονται γύρω από ό,τι η καθεμία αντιλαμβάνεται ως *κοινότητα*, σχέσεις οικειότητας δηλαδή που δεν αναγνωρίζονται από τα συμβόλαια του κράτους και δεν νοηματοδοτούνται μέσα από το συμβολικό φορτίο του αίματος, ελάχιστα συμπεριλήφθηκαν στις δημόσιες συζητήσεις. Ακόμα όμως και στις περιπτώσεις όπου σχέσεις οικειότητας οι οποίες αναπτύσσονται πέρα από το γάμο, την οικογένεια, και την εργασία συμπεριλήφθηκαν στις δημόσιες συζητήσεις του πανδημικού πανικού της COVID-19, η αναφορά σε αυτές έγινε κυρίως με όρους παρανομοποίησής τους, δηλαδή μέσα από τη νοηματοδότησή τους ως επικίνδυνων, μολυσματικών, και δυνάμει θανατηφόρων, και τη συνακόλουθη επικοινωνιακή εργαλειοποίησή τους για την εκ νέου επιβολή περιοριστικών μέτρων.<sup>5</sup>

---

5. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η στοχοποίηση των ηλικιακών ομάδων 18-24 και 25-34 ως υπεύθυνων για την εξάπλωση του κορονοϊού (δες για παράδειγμα τα πρωθυπουργικά διαγγέλματα στις 17 Μαρτίου 2020 [<https://www.youtube.com/watch?v=GzcAXE2Ofx4>], 22 Οκτωβρίου 2020 [<https://www.primeminister.gr/2020/10/22/25107>] και 23 Οκτωβρίου 2020 [<https://www.greece2021.gr/arthro/3726-2021-114/>]), και η συνακόλουθη εφαρμογή έκτακτων περιοριστικών μέτρων, ανάμεσα στα οποία και η εντατικοποίηση της αστυνόμευσης του δημόσιου χώρου και ειδικότερα των πλατειών (δες για πα-

Για να το πω διαφορετικά, αυτό που απηχείται μέσω του κρατικού σχεδιασμού για τη διαχείριση της πανδημίας στο ελληνικό πλαίσιο ήταν μια ασφυκτικά περιορισμένη κοινωνική φαντασίωση για την οικειότητα ως σχέση η οποία χτίζεται με εμφατικό επίκεντρο το συμβιωτικό ζευγάρι, την πυρηνική οικογένεια και την εργασία.

Η Lauren Berlant πάντως επισημαίνει πως, ενώ τείνουμε να φανταζόμαστε την οικειότητα ως κάτι που ενυάρχει στα πλαίσια της οικογένειας ή του ζευγαριού, παραμένει κρίσιμο να είμαστε σε θέση να επαναπροσδιορίζουμε τα περιεχόμενά της, όπως επίσης και να εντοπίζουμε τους διαφορετικούς χώρους, σχέσεις και πλαίσια στα οποία υπάρχει, να την κατανοούμε δηλαδή με τρόπους που συμπεριλαμβάνουν και άλλες σχέσεις, πέρα από το σεξ, την οικογένεια ή το ζευγάρι (Berlant 1998). Στην παρούσα ενότητα μεταφέρω ορισμένες παρατηρήσεις από τη διαδικτυακή εθνογραφική παρατήρησή<sup>6</sup> που πραγματοποίησα στα πλαίσια ενός ψηφιακού προγράμματος ψυχαγωγικών δράσεων το οποίο απευθύνεται σε ηλικιωμένους διαμένοντες σε δημόσια γηροκομεία, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που ζουν με κάποια μορφή άνοιας. Πρό-

---

ράδειγμα την ενημέρωση για την πορεία του κορονοϊού του Υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκου Χαρδαλιά στις 6 Μαΐου 2020 [<https://civilprotection.gov.gr/deltia-tupou/enimerosi-diapisteymenon-syntakton-ygeias-apo-ton-yfyroyrgo-politikis-prostasias-kai-9>], στις 10 Μαΐου 2020 [[https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/0510\\_briefing\\_covid19.pdf](https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/0510_briefing_covid19.pdf)], και το πρωθυπουργικό διάγγελμα στις 31 Οκτωβρίου 2020 [<https://www.primeminister.gr/2020/10/31/25151>]).

6. Λόγω των επιβεβλημένων μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης και καραντίνας, μέρος της συμμετοχικής εθνογραφικής παρατήρησης πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά. Ως εκ τούτου, από τον Μάιο του 2022 μέχρι και τον Ιούνιο του ίδιου έτους παρακολούθησα έξι διαδικτυακές συναντήσεις του ψυχαγωγικού προγράμματος *Θάλλω*, οι οποίες αφορούσαν δομές φιλοξενίας ηλικιωμένων στην Αθήνα. Την παρουσία μου γνωστοποιούσε στις συμμετέχουσες και τους συμμετέχοντες η υπεύθυνη ψυχαγωγός ήδη από τα πρώτα λεπτά της διαδικτυακής συνάντησης. Η διαδικτυακή εθνογραφική παρατήρηση δεν ενέπλεκε καμιά μορφή οπτικοακουστικής καταγραφής από την πλευρά μου, παρά μόνο χειρόγραφες σημειώσεις μετά την ολοκλήρωση κάθε συνάντησης.



κειται για ένα πρόγραμμα υπηρεσιών φροντίδας που εξειδικεύεται στην ψυχαγωγία ηλικιωμένων, το οποίο από το Μάρτιο του 2020 εξαιτίας της εμφάνισης του COVID-19 και του περιορισμού των επισκέψεων στα γηροκομεία, αναπροσαρμόστηκε για λόγους ασφάλειας και υλοποιείται πλέον διαδικτυακά με τεχνολογικά μέσα. Εστιάζοντας στη διάδραση ανάμεσα στους ψυχαγωγούς που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο πρόγραμμα, τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες στις εν λόγω ψυχαγωγικές δράσεις και τους φροντιστές των ηλικιωμένων που εργάζονται στις δομές διαμονής, θα υποστηρίξω ότι μέρος της εργασίας που καταβάλλουν οι ψυχαγωγοί αφορά κάποια μορφή *μόχθου οικειότητας* (intimate labor) προκειμένου να φτιάξουν πόρους απόκρισης, σχεσιακότητας, φροντίδας, επαφής και διαθεσιμότητας. Ποιες διαδικασίες εμπλέκει αυτός ο μόχθος εργασίας, όπου πόροι οικειότητας δεν φτιάχνονται σε συνθήκες φυσικής παρουσίας, αλλά δημιουργούνται μέσω του ψηφιακού χώρου του διαδικτύου και εκπληρώνονται μέσα από τη χρήση νέων τεχνολογικών μέσων;

### *Η οικειότητα ως πόρος*

Οι μονόωρες διαδικτυακές συναντήσεις πραγματοποιούνταν σε πραγματικό χρόνο, σταθερά κάθε εβδομάδα, με την καθοδήγηση ειδικά εκπαιδευμένων στις προκλήσεις της γήρανσης ψυχαγωγών, οι οποίοι ενορχήστρωναν τις δραστηριότητες. Κάθε ψηφιακή συνάντηση ήταν το αποτέλεσμα ενός συνεργατικού εγχειρήματος που ενέπλεκε μεταξύ τους, με τα τεχνολογικά μέσα και τις ψηφιακές εφαρμογές, διαφορετικούς ανθρώπους, δηλαδή τους ψυχαγωγούς, τους διαμένοντες και τις διαμένουσες στα γηροκομεία και το προσωπικό που εργαζόταν σε αυτά. Κομβικό ρόλο για τη διεξαγωγή των συναντήσεων είχαν οι φροντιστές/ριες που εργάζονταν στα γηροκομεία. Έχοντας εξοπλιστεί από το *Θάλλω* με όλα τα απαραίτητα τεχνολογικά μέσα για την επικείμενη ψυχαγωγική συνάντη-

ση, ένα λαπτοπ, καλώδια, κάμερα, μικρόφωνο και ακουστικά, οι φροντιστές που εργάζονταν στα γηροκομεία ήταν επιφορτισμένοι να υπενθυμίσουν στους διαμένοντες την επικείμενη συνάντηση, να συγκεντρώσουν στο σαλόνι όσους και όσες επιθυμούσαν να συμμετάσχουν, να συνδεθούν μέσω λάπτοπ στη διαδικτυακή πλατφόρμα και από εκεί στη μεγάλη οθόνη της τηλεόρασης που ήταν τοποθετημένη στο σαλόνι, να ρυθμίσουν την εικόνα, τον ήχο και τέλος, γνωρίζοντας τις πιο εξειδικευμένες οπτικές, ακουστικές και κινητικές ανάγκες όσων συμμετείχαν, να διευκολύνουν την όσο το δυνατό ανεμπόδιστη πρόσβασή τους στην οθόνη – δηλαδή στο πρόσωπο και τη φωνή της ψυχαγωγού που κάποιοι αναγνώριζαν αμέσως, ενώ άλλοι/ες που βρίσκονταν σε πιο προχωρημένα στάδια άνοιας κατάφεραν ενδεχομένως να θυμηθούν λίγο πιο αργοπορημένα ή ίσως και καθόλου. Στην άλλη πλευρά της σύνδεσης η υπεύθυνη ψυχαγωγός μπροστά στην κάμερα που ήταν τοποθετημένη στην οθόνη του υπολογιστή της, σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο στα γραφεία της εταιρείας, έβλεπε τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες μέσω της οθόνης, τους καλωσόριζε και στη συνέχεια τους καθοδηγούσε στις ομαδικές ψηφιακές διαδραστικές δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες αυτές, που περιλάμβαναν σπαζοκεφαλιές, σταυρόλεξα, τραγούδι, παροιμίες και άλλα παιχνίδια, ήταν σχεδιασμένες σύμφωνα με την «Αρχή της Συνειρμικής Σκέψης», όπου η διάδραση ανάμεσα στους συμμετέχοντες και τον ψυχαγωγό συνεπικουρούνταν από μηνύματα που μεταφέρονταν με τη μορφή αλληπάλληλων –είτε λεκτικών είτε οπτικών, αλλά σε κάθε περίπτωση συνδυαστικά αισθητηριακών– συνειρμών: ήχοι, μουσική, εικόνες, φωτογραφίες, πίνακες ζωγραφικής. Οι ομαδικές αυτές δραστηριότητες ήταν οργανωμένες κυρίως μέσα από την καλλιέργεια μιας ατμόσφαιρας ανταπόκρισης. Δηλαδή, μέσα από τις ερωτήσεις που απηύθυνε η ψυχαγωγός και τις συνειρμικές απαντήσεις με τις οποίες ανταποκρίνονταν οι συμμετέχοντες, οι δραστηριότητες που συμπεριλαμβάνονταν στις συναντήσεις αποσκοπούσαν στην ενδυνάμωση της μνήμης και την ενεργοποίηση

της αυτοσυγκέντρωσης. Ταυτόχρονα, επιδίωκαν να καλλιεργήσουν ή να ενισχύσουν την εξωστρέφεια και την κοινωνικότητα ως δι-αδικασίες που συνεπικουρούν στην αντιμετώπιση της μοναξιάς, τη μείωση του στρες, και την καταπράνση του αισθήματος της ιδρυματοποίησης, προβλήματα που εντατικοποιήθηκαν κατά την περίοδο της πανδημίας εξαιτίας της απαγόρευσης των επισκεπτη-ρίων και της υποχώρησης των εκτός γηροκομείου υποστηρικτικών δικτύων των ηλικιωμένων.

Ως μορφή ανοίγματος στην ανθρώπινη συσχέτιση και ως χει-ρονομία που υποδήλωνε τη διαθεσιμότητα στη διαπροσωπική επα-φή, η καλλιέργεια μιας ατμόσφαιρας ανταπόκρισης δεν είχε εξα-σφαλισμένα πάντα αποτελέσματα. Αυτό συνέβαινε γιατί η ίδια η χειρονομία της ανταπόκρισης, από την πλευρά των ηλικιωμένων, στις ερωτοαπαντήσεις που δομούσαν τις ψυχαγωγικές δραστηρι-ότητες, δεν ήταν για όλους και όλες μια ανεμπόδιστη διαδικασία, ειδικότερα για τους ανθρώπους που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια άνοιας ή ακόμα και για εκείνες και εκείνους που αντιμετώ-πιζαν ορισμένους περιορισμούς σε σχέση με τις λειτουργίες που αφορούσαν την ακοή, την ομιλία ή την όρασή τους. Ακριβώς επει-δή η παροχή φροντίδας στα πλαίσια αυτών των ψυχαγωγικών υπη-ρεσιών αφορούσε την ενεργοποίηση με σκοπό τη συμμετοχή και την κινητοποίηση για συνύπαρξη και όχι τόσο το περιεχόμενο των αποκρίσεων –«δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην αρχή της συνειρμικής σκέψης», μου επεσήμαιναν συχνά οι ψυχα-γωγοί– αυτό που επιδίωκαν να δημιουργήσουν γίνεται καλύτερα κατανοητό αν το αντιληφθούμε ως μια διαδικασία δημιουργίας και συνδιαμόρφωσης *πόρων* οικειότητας. Αξιοποιώ εδώ τη διπλή σημασία της λέξης πόρος: *πηγή* από την οποία αντλούμε για να αντεπεξέλθουμε σε κάτι, αλλά και *άνοιγμα*, κάποιες φορές μεγάλο άλλες μικρό και άλλες σχεδόν αδιόρατο, που επιτρέπει την επα-φή. Σε συνθήκες επιβεβλημένης κοινωνικής αποστασιοποίησης, οι ψηφιακές συναντήσεις αποτελούσαν έναν σταθερό εβδομαδιαίο πόρο οικειότητας, προσφέρονταν με άλλα λόγια ως *άνοιγμα* και

πηγή ψυχαγωγικής σχεσιακότητας, ψυχοκοινωνικής φροντίδας και διαθεσιμότητας για συσχέτιση, απόκριση και επαφή.

Σαν πηγή και σαν άνοιγμα, οι πόροι που δημιουργούνται στα πλαίσια αυτών των ψηφιακών ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων έχει επίσης σημασία να αναγνωριστούν ως το αποτέλεσμα του *μόχθου οικειότητας* (intimate labor) που κάποιοι είχαν καταβάλει. Ο όρος «intimate labor», που εδώ τον αποδίδω ως μόχθο οικειότητας, με τη σημασία τόσο της εργασίας όσο και του κόπου, έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει την αμειβόμενη ή και μη αμειβόμενη εργασία που παράγει σωματική ή συναισθηματική εγγύτητα ή και προσωπική οικειότητα (Boris & Parreñas 2010). Οι σχετικές με τον μόχθο οικειότητας έρευνες επικεντρώνονται σε επαγγέλματα και εργασίες (όπως οι νοσηλεύτες/ριες, οι νταντάδες, οι οικιακοί βοηθοί, οι καθαρίστριες, οι σεξεργάτες/ριες, οι μασέρ, οι παρένθετες μητέρες, οι ψυχοθεραπευτές/ριες κ.ά.) στα πλαίσια των οποίων οι παρεχόμενες υπηρεσίες μπορεί να περιλαμβάνουν ένα εύρος από πρακτικές, όπως η σεξουαλική επαφή, η γνώση προσωπικών πληροφοριών, η οικιακή εργασία, η φροντίδα των παιδιών, των ασθενών και των ηλικιωμένων (Boris & Parreñas όπ.π.). Έχοντας αυτό κατά νου, αντιλαμβάνομαι την ψυχαγωγική εργασία που περιλαμβάνει πρακτικές προσανατολισμένες στην ενδυνάμωση της αυτοσυγκέντρωσης, την ενεργοποίηση των μνημονικών λειτουργιών και την κινητοποίηση της ικανότητας για αλληλουχία συνειρμικών σκέψεων, σαν μια μορφή *μόχθου οικειότητας* η οποία μπορεί να συμπεριληφθεί σε ένα ευρύτερο σύνολο από πρακτικές και δραστηριότητες που στοχεύουν να «προάγουν τις σωματικές, πνευματικές, αισθητηριακές και άλλες συναισθηματικές ανάγκες αγνώστων, φίλων, οικογενειών, ερωτικών συντρόφων, παιδιών, ηλικιωμένων, ασθενών ή ατόμων με αναπηρία» (Boris & Parreñas 2010: 2).

Η προσέγγιση της οικειότητας όχι σαν φυσικοποιημένο γνώρισμα ορισμένων μορφών σχεσιακότητας (συνηθέστερα οικογενειακών, συγγενικών, ερωτικών σχέσεων), αλλά αντίθετα σαν εφήμερο πόρο ψυχοκοινωνικής φροντίδας, διαθεσιμότητας για

συσχέτιση, απόκριση και επαφή, ο οποίος παράγεται μέσα από το μόχθο που καταβάλλουν οι εθελοντές ψυχαγωγοί, οι ηλικιωμένες και ηλικιωμένοι διαμένοντες στα γηροκομεία και οι εργαζόμενοι/ες φροντιστές και φροντίστριες, μου επιτρέπει να σκεφτώ όχι μόνο τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες η οικειότητα δύναται να παράγεται αλλά και τις συνθήκες εκείνες που συνεπικουρούν στην αποστήρησή της.

### *Απουσίες και αποστερήσεις*

Η μεταφορά του ψυχαγωγικού προγράμματος από το πλαίσιο της καθημερινής διαβίωσης και της πρόσωπο-με-πρόσωπο επαφής του γηροκομείου στο διαδικτυακό περιβάλλον της ψηφιακής πλατφόρμας πολλαπλασίασε τις συνεργασίες της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας με δομές φροντίδας ηλικιωμένων που εδράζουν και σε άλλες πόλεις της χώρας. Την ίδια στιγμή, μέσα από τη σταθερή διαδικτυακή υλοποίησή του, το πρόγραμμα κινητοποίησε τους συμμετέχοντες και τις συμμετέχουσες να φανταστούν ένα διαφορετικό πλαίσιο μέσα από το οποίο μπορεί να ιδωθεί ο κόσμος, μπορούν να δημιουργηθούν πόροι ανθρώπινης οικειότητας, να βιωθεί, με άλλα λόγια, κάπως *αλλιώς* αυτό που γίνεται ευρύτερα αντιληπτό ως «επαφή». Το διαδίκτυο ωστόσο, παρότι πολλαπλασιάζει τους κόσμους και τα ακροατήρια στα οποία μπορεί κανείς να εισέλθει, την ίδια στιγμή ούτε δημιουργεί ούτε εξασφαλίζει πάντα συνθήκες ίσης πρόσβασης σε αυτά.<sup>7</sup> Όπως αναφέρουν οι ψυχαγωγοί, αυτό που έλειπε από τη διαδικτυακή δραστηριότητα έναντι της δραστηριότητας με φυσική παρουσία ήταν το άγγιγμα, η εξωλεκτική επαφή και η δυνατότητα να προσεγγίσουν και να περάσουν χρόνο με τους λιγότερο δραστήριους ηλικιωμένους ή με τις πιο σιωπηλές δι-

---

7. Δες ενδεικτικά Dimaggio et al. (2004), Goggin (2017), Hargittai, (2018), Omarjee & Thapar-Bjorkert (2020).

αμένουσες, όπως συνήθιζαν να κάνουν όταν η συνάντηση πραγματοποιούταν με τη φυσική παρουσία τους στα γηροκομεία πριν από την πανδημία της COVID-19. Υποστηρικτικά προς αυτή τους την επισήμανση κινείται και η τρέχουσα βιβλιογραφία που έχει αναδείξει ότι ορισμένες ομάδες εν μέσω πανδημίας επηρεάστηκαν περισσότερο από την εφαρμογή των υγειονομικών μέτρων απ' ό,τι άλλες (Petelos et.al. 2022, Silva et.al. 2020). Στο παράδειγμα που συζητάω εδώ, οι κατάκοιτοι/ες που διέμεναν στα δημόσια γηροκομεία, οι άνθρωποι με κινητικούς περιορισμούς και τα άτομα σε προχωρημένα στάδια άνοιας όχι μόνο αποστερήθηκαν τα επισκεπτήρια των οικείων τους εξαιτίας της επιβεβλημένης κοινωνικής αποστασιοποίησης. Επιπλέον, λόγω της ανεπαρκούς στελέχωσης με έκτακτο προσωπικό και τις επαυξημένες ανάγκες παροχής φροντίδας στις οποίες έπρεπε να αντεπεξέλθει το ήδη διαθέσιμο προσωπικό, οι συγκεκριμένες ομάδες ηλικιωμένων δεν είχαν τη δυνατότητα να μετακινηθούν στους ισόγειους κεντρικούς χώρους των γηροκομείων, εκεί δηλαδή όπου συνήθως πραγματοποιούνταν οι ελάχιστες προσφερόμενες ψυχαγωγικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι κατάκοιτοι/ες, οι άνθρωποι με κινητικούς περιορισμούς και τα άτομα σε προχωρημένα στάδια άνοιας, με άλλα λόγια, όχι μόνο βίωναν την ακαριαία υποχώρηση των υποστηρικτικών τους δικτύων αλλά επιπλέον αποστερούνταν τους ελάχιστα διαθέσιμους πόρους οικειότητας που παρεχόταν εθελοντικά από πρωτοβουλίες ψυχοκοινωνικής στήριξης κατά τα βάνανυσα παρατεταμένα lockdown. Όπως άλλωστε επισημαίνουν οι Kuntsman και Miyake (2022: 68), κατά τη διάρκεια της πανδημίας η επικοινωνία μέσω των ψηφιακών μέσων και των τεχνολογιών του διαδικτύου, αυτό το για κάποιους επιθυμητό, αναγκαίο και πολύχρωμο ονειρικό ένδυμα, μετατράπηκε για άλλους και άλλες σε ανεπιθύμητο αποπνικτικό περιορισμό και αποκλεισμό.

Ως εκ τούτου, η στροφή προς τη διαδικτυακότητα οφείλει να αντιμετωπίσει το πιεστικό ζήτημα του αποκλεισμού, ενός αποκλεισμού που είναι συχνά θεσμικά εννορηστρωμένος και που στο πα-

ράδειγμα που συζητώ εδώ συνδέεται με την κρατική αδιαφορία, η οποία μεταφράζεται σε απουσία στοχευμένης πρόβλεψης και σε συστηματική ανεπάρκεια διαθέσιμων πόρων (υλικών μέσων και ανθρώπινου δυναμικού) στις δομές φροντίδας. Όπως επισημαίνει πάντως η Rodriguez (2014: 65), καθώς γερνάμε, τα σώματά μας μάς επιστρέφουν σε καταστάσεις εξάρτησης και μας τοποθετούν μπροστά στο σκληρό έλεος των άλλων. Τα γερασμένα σώματα, συνεχίζει η Rodriguez, συχνά περιφρονούνται από τις κυρίαρχες αναπαραστάσεις της ευτυχισμένης ή της γεμάτης νόημα και μέλλον ζωής αντί να σφυρηλατούν συνδέσεις με τους ακτιβιστές των δικαιωμάτων αναπηρίας προκειμένου να θέσουν υπό εξέταση το πώς οι διάφορες κανονιστικές μορφές ικανότητας είναι βαθιά δομημένες στην ίδια την αρχιτεκτονική της καθημερινής ζωής (Rodriguez όπ.π.). Η οικειότητα ιδωμένη σαν πόρος ο οποίος παράγεται ως το αποτέλεσμα του μόχθου που κάποιοι και κάποιες έχουν καταβάλει με κατ'ύψην στο να σκεφτώ τις διαδικασίες μέσα από τις οποίες άλλοτε χτίζονται κόσμοι ενδυνάμωσης, ανακούφισης και παρηγορίας και άλλοτε παράγονται οι αποστερήσεις των κόσμων αυτών ως φυσικοποιημένα επακόλουθα μιας κάποιας «κρίσης», εδώ της υγειονομικής κρίσης του πανδημικού πανικού της COVID-19.





«Όλοι ήταν εκεί, στα παγκάκια, με τα ποτηράκια στα χέρια». Γήρας, ευαλωτότητα και κοινωνικότητα στην εποχή της πανδημίας COVID-19

*Πάνος Τίγκας*

### *Εισαγωγή*

Η πανδημία του COVID-19 καθώς και οι κοινωνικοπολιτικές αποκρίσεις σε αυτήν έφεραν τους ηλικιωμένους αντιμέτωπους με σημαντικές προκλήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Μολονότι η ραγδαία εξάπλωση του ιού απειλούσε ανθρώπους κάθε ηλικιακής ομάδας, αναμφίβολα είχε δραματικές συνέπειες για τους μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους συγκριτικά με τους νεότερους. Τα κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν με συνέπεια τη συσχέτιση της ηλικίας με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα εξαιτίας του COVID-19, κυρίως λόγω των υποκείμενων νοσημάτων και του εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος. Συγκεκριμένα, η θνησιμότητα από τον ιό μεταξύ ατόμων άνω των 65 ετών άγγιξε ένα ποσοστό της τάξης του 80% (United Nations 2020). Επιπλέον, η ηλικία ως επιβαρυντικός παράγοντας σχετίζεται και με τη διαμονή σε κλειστές μονάδες φροντίδας, οι οποίες αποτέλεσαν προνομιακά πεδία εξάπλωσης και διασποράς του ιού τόσο για τους τρόφιμους όσο και για τους εργαζόμενους.

Ωστόσο, οι καταστροφικές συνέπειες της πανδημίας δεν περιορίστηκαν μόνο στην απειλή που συνιστούσε ο ιός για την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων. Ήδη από το ξέσπασμα της πανδημίας κυριάρχησε στη δημόσια σφαίρα ένας πατερναλιστικός, ουσιοκρατικός λόγος, κατά τον οποίο οι «ηλικιωμένοι» προσδιορίζονταν και οριοθετούνταν αποκλειστικά με όρους χρονολογικής ηλικίας, εξισώνοντας αυτόματα και αυταπόδεικτα τις ηλικίες άνω των 65 ετών με την ευαλωτότητα, την εξάρτηση και τη μη παραγωγικότητα. Έτσι οι ηλικιωμένοι παρουσιάστηκαν ως εξ' ορισμού «ευάλωτοι», «ευπαθείς» ή «ομάδα υψηλού κινδύνου», η προστασία της οποίας θα εξασφαλιζόταν με την εφαρμογή πολύ αυστηρών και άκαμπτων μέτρων περιορισμού της εξάπλωσης του ιού.

Όπως έχει αναδείξει συστηματικά η έρευνα για το γήρας και την πανδημία τα τελευταία χρόνια, ο λόγος περί προστασίας μιας ομογενοποιημένης και περικλειστης ομάδας ηλικιωμένων είχε ως αποτέλεσμα την εξάπλωση του ηλικιακού ρατσισμού (ageism), καθώς και τη συνακόλουθη ετεροποίηση της τρίτης ηλικίας (βλ. ενδεικτικά, Previtali, Allen & Varlamova 2020, Verbruggen, Howell & Simmons 2020, Barrett, Michael & Padevic 2021, Vervaecke & Meisner 2021). Από τον Μάρτιο του 2020, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης παρουσίαζαν σε καθημερινή βάση τις ολέθριες συνέπειες του ιού στις ζωές των «ευάλωτων ηλικιωμένων», είτε εξαιτίας της αυξημένης πιθανότητας να νοσήσουν πιο βαριά και να καταλήξουν είτε εξαιτίας του υψηλότερου κινδύνου να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας και να απομονωθούν, δεδομένου ότι περιόρισαν τις κοινωνικές τους επαφές προκειμένου να προστατευτούν από την απειλή του ιού. Επιπρόσθετα, η έμφαση που δόθηκε στις πολιτικές κοινωνικής αποστασιοποίησης των ηλικιωμένων ως κύριο μέτρο διαχείρισης της πανδημίας αναπαρήγαγε συστηματικά και με αξιωματώδη επιμονή λογικές σύμφωνα με τις οποίες οι ηλικιωμένοι θα πλήττονταν λιγότερο οικονομικά, δεδομένου ότι έχουν συνταξιοδοτηθεί και δεν απαιτείται να εργαστούν για την επιβίωσή τους, καθώς και αφηγήσεις που υπονοούσαν ότι οι ηλικιωμένοι «έχουν

ήδη ζήσει τη ζωή τους» και οφείλουν τώρα είτε να «αποσυρθούν» (Ayalon 2020: 1223) είτε να «θυσιαστούν» προς όφελος της ευημερίας των μελλοντικών γενεών (Sadruddin & Inhorn 2020: 17).

Παράλληλα, αναδύθηκαν στην επιφάνεια προβληματικές και ανησυχητικές πανδημικές αφηγήσεις που αναπαριστούσαν τις ζωές των ηλικιωμένων ως αναλώσιμες και περιττές σε συνθήκες πρωτοφανούς κρίσης (Lamb 2020: 177). Αυτοί οι ηγεμονικοί λόγοι περί ευαλωτότητας της τρίτης ηλικίας κανονικοποίησαν περαιτέρω τόσο την αναπαράσταση των ηλικιωμένων ως εξ' ορισμού παθητικών, αδύναμων και εύθραυστων, όσο και τη διαστρεβλωμένη πεποίθηση ότι τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας ανάμεσα στους ηλικιωμένους αποτελούν τις «αναπόφευκτες» και «αναμενόμενες» συνέπειες της πανδημίας (Sadruddin & Inhorn 2020: 17, Verbruggen, Howel & Simmons 2020: 233). Επιπρόσθετα, οι φωνές, οι οπτικές και οι βιωμένες εμπειρίες των ίδιων των ατόμων άνω των 65 ετών απουσίαζαν συστηματικά από τον δημόσιο λόγο ή, στην καλύτερη περίπτωση, περιθωριοποιήθηκαν ως δευτερεύουσας σημασίας πτυχές του κεντρικού, επιτακτικού αφηγήματος περί προστασίας των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων με κάθε τίμημα (Lagacé et al. 2021).<sup>1</sup>

Το παρόν κεφάλαιο στηρίζεται σε εθνογραφική έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του BIO-AGE, σε γειτονίες και σε δύο γηροκομεία της Θεσσαλονίκης και της Αλεξανδρούπολης, ενώ αντλεί και από συνεντεύξεις με άντρες και γυναίκες άνω των 65 ετών που κατοικούν στις δύο αυτές πόλεις και ανήκουν σε μεσαία

---

1. Όπως παρατηρούν οι Lagacé et al. (2021), αναλύοντας κριτικά τους δημόσιους λόγους που κυριάρχησαν στα μέσα ενημέρωσης του γαλλόφωνου Καναδά κατά την πρώτη περίοδο της πανδημίας, οι ηλικιωμένοι υποεκπροσωπούνταν ή απουσίαζαν παντελώς από τις δημόσιες συζητήσεις, τα ρεπορτάζ και τα άρθρα γνώμης, τα οποία εν πολλοίς, μέσα από ένα πατερναλιστικό σχήμα, κατασκεύαζαν τους ηλικιωμένους ως ένα παθητικό, ομοιογενές σύνολο ανθρώπων «για το οποίο πρέπει να παλέψουμε», αντί του πιο συμπεριληπτικού και λιγότερο προβληματικού «να παλέψουμε όλοι μαζί από κοινού».

κοινωνικοοικονομικά στρώματα.<sup>2</sup> Κεντρική επιδίωξη της έρευνας αποτελεί η αποτύπωση και η διερεύνηση των φωνών, των βιωμένων εμπειριών και της καθημερινότητας των ανθρώπων άνω των 65 ετών στην Ελλάδα, στοχεύοντας σε μια κριτική επανεξέταση των κυρίαρχων πανδημικών λόγων για το γήρας, οι οποίοι κατασκευάζουν την ομοιογενή κατηγορία του «ευάλωτου ηλικιωμένου».

Το βασικό επιχείρημα που προκύπτει από την ανάλυση του παρόντος εθνογραφικού υλικού στηρίζεται στην υπόθεση ότι οι άνθρωποι που βιώνουν την εμπειρία του γήρατος στην Ελλάδα αφηγούνται ιστορίες για την πανδημία και τον εαυτό τους οι οποίες αμφισβητούν ενεργά τις κυρίαρχες κατασκευές του γήρατος σε συνθήκες πανδημικής κρίσης. Τα βιώματα αυτά εντοπίζονται στις ιστορίες που αναδεικνύουν τους μετασχηματισμούς της καθημερινής ζωής, τις πρακτικές διαχείρισης της πανδημίας, της κοινωνικής απομόνωσης και της απουσίας επικοινωνίας και επαφής με άλλους/ες, την οργάνωση και τη διατήρηση της κοινωνικότητας καθώς και τους τρόπους διαχείρισης της αβεβαιότητας και του κινδύνου. Συνεπώς, υποστηρίζεται ότι οι αφηγήσεις των ανθρώπων άνω των 65 αποκαλύπτουν τους τρόπους με τους οποίους οι ίδιοι διαπραγματεύονται την κατηγοριοποίησή τους ως «ευάλωτων ηλικιωμένων» και νοηματοδοτούν με πολλαπλούς τρόπους την εμπειρία της πανδημίας. Παράλληλα, αναδεικνύονται οι επινοητικές πρακτικές μετασχηματισμού και αναπαραγωγής της κοινωνικότητάς τους, καθώς και η δημιουργική και ενεργή ανακατασκευή της καθημερινότητας και του εαυτού τους.

---

2. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 16 συνεντεύξεις στη Θεσσαλονίκη και 17 στην Αλεξανδρούπολη με άντρες και γυναίκες άνω των 65 ετών (13 άντρες και 20 γυναίκες, από 65-97 ετών). Οι μισές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης στα σπίτια των συνομιλητών/τριών και οι υπόλοιπες μέσω τηλεφώνου. Επιτόπια έρευνα πραγματοποιήθηκε στο γηροκομείο της Αλεξανδρούπολης, ενώ διενεργήθηκαν αποκλειστικά συνεντεύξεις στο γηροκομείο της Θεσσαλονίκης εξαιτίας των περιορισμών της πανδημίας και της απαγόρευσης εισόδου στον εσωτερικό χώρο του ιδρύματος.

Όπως αναλύεται διεξοδικά στο πρώτο κεφάλαιο του παρόντος τόμου, μεταφέροντας τη συζήτηση στα ελληνικά συμφραζόμενα, ήδη από το ξέσπασμα της πανδημίας εντοπίζεται μια σειρά από πολλαπλούς και συχνά αντικρουόμενους λόγους του επίσημου κράτους που αναδεικνύουν την κατασκευή της ηγεμονικής αναπαράστασης των «ευάλωτων ηλικιωμένων», οι οποίοι είτε χρήζουν προστασίας υπό την απειλή της μόλυνσης του ιού –οι ηλικιωμένοι *σε κίνδυνο*– είτε συνιστούν οι ίδιοι απειλή για το κοινωνικό σύνολο – οι ηλικιωμένοι *ως κίνδυνος*. Στο πλαίσιο του διαχειριστικού λόγου της υγειονομικής κρίσης αναδύεται, όπως συζητήθηκε, ένας ηλικιακός «βιολογισμός της ευάλωτότητας», κατά τον οποίο οι ηλικιωμένες/οι ως «ευάλωτη» ομάδα γίνονται αντικείμενο πολλαπλών και συχνά αντικρουόμενων νοηματικών προσεταιρισμών. Αυτοί οι ετερόκλητοι και διαρκώς μεταβαλλόμενοι λόγοι για το γήρας και την πανδημία έχουν συγκροτήσει μια αρκετά ενιαία, στατική και συμπαγή κατηγορία των ηλικιωμένων που υποφέρουν, είναι εξορισμού ευάλωτοι και αδύναμοι ή αποτελούν απειλή για τη δημόσια υγεία. Ωστόσο, όπως έχουν αναδείξει συστηματικά η ανθρωπολογική θεωρία και οι εθνογραφικές προσεγγίσεις του γήρατος και της ηλικίας, οι ηλικιωμένοι/ες, όπως και οι άνθρωποι κάθε ηλικιακής κατηγορίας, βιώνουν με πολλαπλούς τρόπους την καθημερινότητα και τις ζωές τους, οι οποίες επηρεάζονται βαθιά από πολλαπλούς άξονες κοινωνικής διαφοροποίησης (συνθήκες υγείας, τάξη, φύλο, σεξουαλικότητα, «φυλή», εθνικότητα), καθώς και από τα συγκεκριμένα πολιτισμικά συμφραζόμενα, τις ιστορικά τοποθετημένες εμπειρίες ζωής και τις προσωπικές προσδοκίες (Lamb 2020: 177). Ως εκ τούτου, οι φωνές και οι βιωμένες εμπειρίες των γυναικών και των ανδρών άνω των 65 ετών που συμμετείχαν στην έρευνα αποκαλύπτουν ποικίλες και αισιόδοξες ιστορίες μετασχηματισμού, δημιουργικότητας και κοινωνικότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι οποίες αποσταθεροποιούν τις ομογενοποιητικές αναπαραστάσεις του γήρατος.

Εδώ βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι σχεδόν όλες/οι οι συνομιλήτριες/ές, ο λόγος και η καθημερινότητα των οποίων προβληματο-

ποιούνται στο παρόν κεφάλαιο, ανήκουν σε μεσαία κοινωνικοοικονομικά στρώματα, είναι ασφαλισμένες/οι συνταξιούχοι, διαθέτουν δικό τους σπίτι ή πληρώνουν υψηλά τροφεία για τη διαμονή τους σε κάποιο γηροκομείο, και έχουν ένα περισσότερο ή λιγότερο υποστηρικτικό συγγενειακό δίκτυο. Πιθανώς τα παραπάνω δημογραφικά στοιχεία διαφοροποιούν τις εμπειρίες τους από αυτές των ανθρώπων που βρίσκονται σε πιο επισφαλή κοινωνικοοικονομική θέση, όσων δηλαδή επηρεάστηκαν περισσότερο και σε δριμύτερο βαθμό από την πανδημία, παρουσιάζοντας έτσι μια μερική μόνο εικόνα της ταξικής διαστρωμάτωσης της πανδημίας στην Ελλάδα.<sup>3</sup>

### *(Ανα)νοηματοδοτώντας την εμπειρία της πανδημίας*

Πολλοί συνομιλητές και πολλές συνομιλήτριές μου εκφράζουν έντονα τον φόβο και τη συναισθηματική φόρτιση που ένιωσαν για την πανδημία και τις καραντίνες, κυρίως κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου, ενώ δεν ήταν λίγοι/ες εκείνοι/ες που περιγράφουν ότι βίωσαν στιγμές πανικού και απελπισίας όταν συνειδητοποιούσαν το γεγονός ότι η «αποσταθεροποιητική», όπως την περιγράφει με ακρίβεια η Whiteford (2020: 7), συνθήκη της πανδημίας έχει επηρεάσει ολόκληρο τον πλανήτη οδηγώντας μάλιστα σε εκατομμύρια θανάτους. Αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα της κατάστασης, εκφράζουν την ανησυχία τους για την υγεία τους αλλά και για αυτή των δικών τους ανθρώπων και των γύρω τους, προσέχουν και τη-

---

3. Για μια προσεκτική ανάλυση του τρόπου με τον οποίο η τάξη και οι κοινωνικές ανισότητες επιδρούν καθοριστικά και διαφοροποιούν το βίωμα του γήρατος στο αμερικανικό συγκείμενο, βλ. Lamb 2019. Για τη σημασία της τάξης και άλλων αξόνων κοινωνικής ιεραρχίας στην εμπειρία του γήρατος κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, βλ., Higgins, Martin & Vesperi 2020, Lewis et al. 2023, Manderson & Levine 2020, Ennis-McMillan & Hedges 2020, Stok et al. 2021, Team & Manderson 2020, Buffel κ.ά. 2023.

ρούν επιμελώς τα μέτρα προστασίας κατά της εξάπλωσης του ιού.<sup>4</sup> Ωστόσο, ταυτόχρονα νοσηματοδοτούν την εμπειρία της πανδημίας ως ένα γεγονός που δεν άλλαξε ριζικά τη ζωή τους ούτε επηρέασε με ανεπανόρθωτο τρόπο την καθημερινότητά τους. Η Σταυρούλα Παπαθανασίου, για παράδειγμα, μια εβδομηνταεξάχρονη γυναίκα από την Αλεξανδρούπολη, αφηγείται τα εξής:

Εγώ δεν φοβήθηκα. Ούτε τα εμβόλια που έκανα, ούτε το να πάθω κάτι, αν είναι να πάθω κάτι, αν θέλει ο Θεός να πάθω κάτι, αν είναι να πάω από εκεί... Βέβαια φυλάγομαι, όλοι φυλαγόμαστε, και τα εμβόλια τα κάναμε και φυλαγόμαστε, αλλά αν είναι θέλημα Θεού, αν είναι να πας από εκεί όσο και να φυλάγεσαι...

Ενώ ο Θανάσης Αναγνώστου, ένας ογδονταετής συνομιλητής από τη Θεσσαλονίκη, περιγράφει τα ακόλουθα:

Έκανα και τα εμβόλιά μου, ήμουν από τους πρώτους που τα έκανα, τη μάσκα μου τη φορούσα συνέχεια, το καπέλο μου και τη μάσκα μου, και συνέχισα κανονικά. Τίποτα, τίποτα, δεν είχα άγχος. Άμα είναι να κολλήσω, θα κολλήσω. Φώναζε η Φώφη [η σύντροφός του], μη βγαίνεις έξω, μην κάνεις, μην πας εκεί, έβγαινα εγώ, δεν μπορούσα να καθίσω μέσα στο σπίτι. Δεν άλλαξε τίποτα στη ζωή μου, δηλαδή. Κανονική ζωή. Δεν είχα πρόβλημα δηλαδή, δεν φοβήθηκα [...] Όταν είχαν κλείσει τα καφενεία, βολτάριζα. Δεν μπορούσα, πήγαινα βόλτες. Δύσκολο ήταν. Αλλά τους έβλεπα τους φίλους από το καφενείο. Στην

---

4. Όλοι οι συνομιλητές και όλες οι συνομιλήτριες είχαν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου κατά τη διάρκεια της έρευνας (Φεβρουάριος-Μάιος 2022), ενώ οι περισσότεροι/ες, όταν άνοιξε η πλατφόρμα για τους πολίτες άνω των 65 ετών, έκαναν αμέσως και την τρίτη δόση. Ελάχιστοι/ες εξέφρασαν κάποια δυσπιστία και καθυστέρησαν μερικούς μήνες τον εμβολιασμό τους, κυρίως εξαιτίας της προτροπής των συγγενών τους να περιμένουν μέχρι να σιγουρευτούν ότι δεν θα υπάρξουν έντονες, ανεπιθύμητες παρενέργειες.

αλάνα. Όλοι ήταν εκεί, στα παγκάκια, με τα ποτηράκια στα χέρια. Δεν έχασα κανέναν.

Όπως ίσως αναδεικνύεται στα παραπάνω αποσπάσματα, πολλοί/ές συνομιλητές/τριες αντιμετώπισαν την απειλή του ιού με πραγματιστικούς όρους. Παρά τους αντιληπτούς ή αναμενόμενους κινδύνους, κατανοούσαν τον COVID-19 ως μία από τις πολλές αιτίες που μπορεί να οδηγήσουν στο θάνατό τους. Επιχειρούσαν έτσι να διαχειριστούν όσο το δυνατόν πιο ορθολογικά τον διάχυτο πανικό της πρώτης κυρίως περιόδου της πανδημίας και να διατηρήσουν μια αίσθηση ελέγχου πάνω στον εαυτό και την υγεία τους, ακόμα και αν ορισμένες φορές η επιθυμία για «κανονική ζωή» υπερικούσε το κίνητρο υιοθέτησης κάποιων μέτρων κατά της εξάπλωσης του ιού, όπως στην περίπτωση του Θανάση Αναγνώστου.<sup>5</sup>

Οι Clotworthy και Westendorp (2020) στην εθνογραφική τους μελέτη για τις πανδημικές εμπειρίες του γήρατος στη Δανία, αναδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους οι συνομιλητές/τριές τους αξιολογούσαν τον αντιληπτό κίνδυνο του ιού στη βάση της δικής τους βιωμένης εμπειρίας και επέλεξαν να διαχειριστούν την υπαρξιακή αβεβαιότητα που γεννούσε η πανδημία με τους δικούς τους όρους. Με άλλα λόγια, διαπραγματεύονταν διαρκώς τους κυρίαρχους βιοπολιτικούς λόγους για την πανδημία και τα επιτακτικά μέτρα προστασίας κατά του ιού, ώστε να αποφασίζουν οι ίδιοι/ες κάθε φορά τον κατάλληλο τρόπο διαχείρισης

---

5. Η Πηνελόπη Τοπάλη παρατηρεί εύστοχα πως ο καθολικός, υποχρεωτικός κατ' οίκον περιορισμός αποτέλεσε ένα προνομιακό πεδίο υπονόμησης των έμφυλων, συμβολικών οριοθετήσεων του οικιακού χώρου (Topali 2023: 812). Υπό αυτό το πρίσμα, η πεισματική άρνηση εδώ του Θανάση να παραμείνει σπίτι προκειμένου να συναντήσει τους φίλους του καφενείου, παρά τις υποδείξεις της συζύγου του –αλλά και του κράτους– για το αντίθετο, μπορεί ίσως να ερμηνευτεί ως μια πρακτική «αντίστασης» –όπως και η άρνηση πολλών άλλων ανδρών να τηρήσουν τους υγειονομικούς κανόνες προστασίας– «επιβεβαιών[οντας] την “αντίσταση” ως κυρίαρχο, έμφυλο μοτίβο οργάνωσης της δράσης στην ελληνική κοινωνία, ιδίως σε περιόδους “κρίσης”» (ό.π.: 813).



του κινδύνου με αυτόνομο και ενεργητικό τρόπο (Clotworthy & Westendorp 2020: 172).

Σε παρόμοιο μήκος κύματος, πολλοί συνομιλητές/τριές μου επιχειρούσαν να διατηρήσουν την αίσθηση ελέγχου και να επαναδιακεδικήσουν την εμπρόθετη δράση τους με το να ενημερώνονται συστηματικά για ό,τι συμβαίνει γύρω τους, να ακολουθούν με εγρήγορση, ετοιμότητα και ψυχραιμία τις συχνά «άμορφες και αφηρημένες» (Whiteford 2020: 9) πολιτικές αποφάσεις και τις ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις, να αξιολογούν με κριτικό και ενεργό τρόπο τις συχνά ετερόκλητες και ασαφείς πληροφορίες που κατέκλυζαν με ιλιγγιώδη ταχύτητα τις τηλεοράσεις τους ή τις οθόνες των κινητών και των ηλεκτρονικών υπολογιστών τους. Με άλλα λόγια, προσπαθούσαν να διαχειριστούν με νηφαλιότητα μια ιστορική συνθήκη, την οποία η Έφη Γαζή περιγράφει εύστοχα ως «βιο-πληροφορική [...] σε έναν κόσμο όπου διασταυρώνεται μια viral ασθένεια με viral πληροφορίες» (2020: 403-404). Ο Κυριάκος Γεωργίου, ετών 87, από τη Θεσσαλονίκη, μου εξηγεί πώς διαχειρίστηκε τον αρχικό πανικό:

Το έμαθα από τους πρώτους. Δεν πανικοβλήθηκα, ήμουν ήρεμος. Ήρεμα την αντιμετώπισα όλη την περίοδο αυτή. Δεν είχαμε καμία φοβία, ούτε εγώ ούτε η γυναίκα μου. Ήμασταν ψυχραιμοί. Το αντιμετωπίζαμε με σοβαρότητα. Αντιμετωπίζαμε και ακούγαμε τους ειδικούς, πάντα τον καθηγητή που έβγαине, τον Τσιόδρα. Τον ακούγαμε προσεκτικά και είμαστε σύμφωνοι με το νόμο και τη δημοκρατία [...] Όλα τα άλλα σχόλια που κάνανε τα κανάλια και τα παράθυρα που βγαίνανε τα έγγραφα στα παλιά μου τα παπούτσια. Δεν έδινα και πολύ μεγάλη σημασία σε αυτούς όλους, γιατί αυτοί το κάνανε για να διαφημίζουν και να κάνουν τη δουλειά τους στην τηλεόραση. Τα ουσιαστικά πράγματα τα έλεγε ο καθηγητής, πώς θα προφυλαγόμαστε, τι να κάνουμε και πώς να προχωράμε στη ζωή μας ανάμεσα σε αυτό. Από εκεί και έπειτα, τις μπουρδες που λέγανε στα τηλέ-

φωνα και σε αυτά, το κάνανε, το πολιτικοποίησανε, τα κόμματα πήρανε τη μεριά του λέοντος. Από εκεί και μετά δεν έχει νόημα πια να τους βλέπεις στην τηλεόραση. [...] Ασφαλώς βλέπω [ειδήσεις], αλλά περισσότερο το ψάχνω στο ίντερνετ εγώ. Βλέπω τις βλακείες που λένε μέσα σε αυτά, δεν ασχολούμαι πολύ με αυτά. Δεν είμαι αρρωστημένος, αλλά είμαι ενημερωμένος.

Παράλληλα, οι συνήθειες και οι καθημερινές πρακτικές των περισσότερων συνομιλητών/τριών είτε δεν άλλαξαν καθόλου είτε μετασχηματίστηκαν για να ανταποκριθούν στη νέα πραγματικότητα της πανδημίας. Όσοι/ες είχαν τη δυνατότητα, κατέφευγαν σε εξοχικά σπίτια, κτήματα και κήπους που διέθεταν σε περιοχές εκτός των αστικών κέντρων, ενώ άλλοι/ες έβρισκαν άλλους τρόπους και τόπους κοινωνικότητας μέσα στην πόλη για να συνεχίσουν, όσο το δυνατόν πιο ομαλά, την καθημερινότητά τους. Η μεγαλύτερη πρόκληση βέβαια ήταν αυτή της προσαρμογής των θρησκευτικών τους πρακτικών στην πραγματικότητα της πανδημίας, καθώς η θρησκευτική πίστη κατέχει κομβική θέση στις ζωές τους. Ακόμα και σε αυτή την περίπτωση όμως, οι άνθρωποι με τους οποίους συνομίλησα φάνηκε να επινοούν με δημιουργικό τρόπο «εναλλακτικές» θρησκευτικές πρακτικές και να τις ανασηματοδοτούν με θετικό πρόσημο. Για παράδειγμα, ο ογδονταεπτάχρονος Πέτρος Ιακώβου από τη Θεσσαλονίκη θυμάται πώς γιόρτασε την Ανάσταση κατά τη διάρκεια της πρώτης καραντίνας:

Βγήκα στο μπαλκόνι –έχω ένα μεγάλο ηχείο– και βγήκα στο μπαλκόνι και τους τραγουδούσα και τους έλεγα να χειροκροτούν τον κόσμο που ασχολούνται με τον Covid και να είμαστε υγιείς. Όλη τη γειτονιά την ξεσήκωσα! Το Πάσχα κάναμε Ανάσταση από τα μπαλκόνια, τους είπα: «Βγείτε με τις λαμπάδες και να πούμε το “Χριστός Ανέστη” όλοι» και έγινε γιορτή στη γειτονιά μας όλη. Αν τυχόν θέλεις να σ’ τα πω, τα έχω γραμμένα στο τηλέφωνο όλα. Και ήχο και φωτογραφίες και βίντεο. Τα

έχω πάρει όλα, ό,τι έχω κάνει. Έχω τα ηχεία, έχω γράψει με τα ηχεία, έχω βάλει καραόκε μουσική και έχω γράψει δίσκους με τραγούδια, τραγουδάω κιόλας. Όταν έρθεις, έλα να τα δεις, να τρελαθείς!

Επιπρόσθετα, ορισμένοι/ες συνομιλητές/τριες, όπως η περίπτωση της εβδομηντάχρονης Μαίρης Προκοπίου από τη Θεσσαλονίκη, αναγνωρίζουν ότι η πανδημία συνιστούσε μια δυσκολότερη εμπειρία –σε εργασιακό, κοινωνικό και συναισθηματικό επίπεδο– για τους νεότερους σε ηλικία ανθρώπους και όχι τόσο για τους/τις ηλικιωμένους/ες, δεδομένου ότι ίδιοι/ες έχουν συνταξιοδοτηθεί και έχουν ζήσει με πληρότητα τη ζωή τους. Συγκεκριμένα, η Μαίρη υποστηρίζει:

Δεν ζοριστήκαμε πολύ εμείς, οι μεγάλοι. Οι νέοι είναι που ζορίστηκαν πιο πολύ. Εμείς, οι μεγάλοι, τι, γλεντήσανε τη ζωή τους, τα νιάτα τους, βγαίνουν έξω όταν έπρεπε να βγούνε. Ε, τώρα ήρθε ο καιρός να μείνουν και μέσα στο σπίτι. Τώρα, είναι ίδια η διάθεση των ηλικιών των δικών μας με την ηλικία τη δικιά σας; Δεν συγκρίνεται. Η νεολαία είναι πάνω στη ζωντάνια, θέλουν να βγουν, δεν αντέχουνε, έτσι ήμασταν και εμείς κάποτε. Αλλά εγώ πιστεύω, όπως συζητούσαμε και με φίλες μου, ότι κανένα πρόβλημα δεν είχαμε. Προβληματίζονταν μόνο οι μεγάλες οι γυναίκες που πήγαιναν στην εκκλησία, μόνο σε αυτό ζορίστηκαν. Μόνο σε αυτό και πουθενά αλλού.

Μάλιστα, κάποιοι/ες αναγνωρίζουν ότι στο παρελθόν έχουν επιβιώσει σε πολύ σκληρότερες συνθήκες διαβίωσης, γεγονός που επιτρέπει την ανανοηματοδότηση της εμπειρίας της πανδημίας ως λιγότερο απειλητικής. Όπως χαρακτηριστικά απαντάει ο Στέλιος Αλεξάνδρου, ένας ενενηταεξάχρονος τρόφιμος γηροκομείου στην Αλεξανδρούπολη σε σχετική ερώτηση αναφορικά με το πώς επηρέασε τη ζωή του η πανδημία: «Τι κορονοϊό, παιδί μου, εδώ έχουμε περάσει Κατοχή». Η καταφυγή στο παρελθόν και σε προγενέστερες κρίσεις της σύγχρονης ελληνικής ιστορίας για τη

διερεύνηση και την εξήγηση μιας τρέχουσας συλλογικής κρίσης συνιστά μια οικεία πολιτισμική πρακτική, όπως έχει καταδείξει συστηματικά η ελληνική εθνογραφία της οικονομικής κρίσης της δεκαετίας του 2010 (Knight 2012α, 2012β, 2014, Vournelis 2016).<sup>6</sup> Στην προκειμένη περίπτωση βεβαίως, αποτιμώντας την πανδημία, ο Στέλιος αναφέρεται στη γερμανική Κατοχή όχι τόσο για να εξηγήσει ή να προσδώσει νόημα στην τρέχουσα πανδημική κρίση, αλλά μάλλον για να αποδυναμώσει συμβολικά και να διαχειριστεί την αβεβαιότητα που γεννά η διάχυτη, πρωτόγνωρη απειλή του υγειονομικού κινδύνου.

*Η επιθυμία για επαφή σε συνθήκες  
«κοινωνικής αποστασιοποίησης»*

Στο σύνολο των αφηγήσεων, η έννοια της κοινωνικότητας αναδεικνύεται συστηματικά σε κομβικής σημασίας πτυχή της καθημερινότητας των ηλικιωμένων, οι οποίοι/ες τονίζουν επανειλημμένα την αναγκαιότητα συγκρότησης και διατήρησης κοινωνικών δικτύων στην πανδημική συνθήκη της κρίσης. Συγκεκριμένα, το ακόλουθο απόσπασμα από συζήτησή μου με τη Μαίρη Προκοπίου

---

6. Μια κομβικής σημασίας στρατηγική διαχείρισης της «κρίσης» αποτελούσε η επανειλημμένη σύγκρισή της με οδυνηρά γεγονότα του ιστορικού παρελθόντος, όπως ο Μεγάλος Λιμός της περιόδου 1941-1943 και η κυριαρχία της μαύρης αγοράς κατά την περίοδο της γερμανικής Κατοχής, ο θεσμός των τσιφλικιών κατά την Οθωμανική κυριαρχία, η χούντα των Συνταγματαρχών και ο Εμφύλιος πόλεμος μεταξύ άλλων. Ο Knight ονομάζει αυτή τη φαινομενικά παράδοξη σύγκλιση παρόντος/παρελθόντος «πολιτισμική εγγύτητα» (cultural proximity), προκειμένου να περιγράψει μια μη γραμμική πρόσληψη του χρόνου, κατά την οποία δύο ή και περισσότερα απόμακρα μεταξύ τους ιστορικά γεγονότα ανανοηματοδοτούνται από άτομα και συλλογικές ομάδες ως πολιτισμικά και συμβολικά «κοντινές», οικείες αναπαραστάσεις του παρελθόντος, οι οποίες ενσωματώνονται στην συγκυρία της κρίσης (2012α: 350, 357).

αποκαλύπτει τους τρόπους με τους οποίους οι καθημερινοί, άτυποι δεσμοί φιλικότητας και οικειότητας που συγκροτούνται στον δημόσιο χώρο συνιστούν ένα προνομιακό πεδίο οργάνωσης της κοινωνικότητας και της αλληλεγγύης σε συνθήκες κρίσης, όπως έχουν επισημάνει εθνογραφικές μελέτες για την εμπειρία του γήρατος κατά τη διάρκεια της πανδημίας (βλ. ενδεικτικά Horiguchi 2020, Samanta 2020):

Αλλά ξέρεις τι έγινε; Τώρα με τον κορονοϊό, επειδή όλοι βγαίνουν έξω, έτσι, μόνοι τους, μιλούσαμε και με ξένους ανθρώπους, λες και ήμασταν φίλοι. Αυτό ήταν πάρα πολύ καλό! Όταν καθόμουν μόνη εδώ πέρα με χαιρετούσαν, ήθελαν κουβέντα, ήθελε ο κόσμος να μιλήσει και κάθονταν δίπλα μου και μιλούσαν, ξένοι, εντελώς ξένοι. Ήθελε κουβέντα ο κόσμος από το κρίσιμο. Και εγώ δεν μπορώ να πω, εκεί που ήμασταν μια παρέα εφτά-οχτώ άτομα, μείναμε παρέα μετά εγώ και η φίλη μου, δύο άτομα. Θέλεις παρέα, η κοινωνικοποίηση είναι σπουδαίο πράγμα. Θέλουν οι άνθρωποι να μιλήσουν, να πουν μια κουβέντα, θέλουν... Περνούσε ένας άντρας τις προάλλες που καθόμουν μόνη μου: «Γεια σου» μου κάνει, «Μπα, ποιος είναι αυτός;» σκέφτομαι. «Γεια σας», του λέω. Ήρθε μετά στο μέρος μου και αρχίσαμε και πιάσαμε κουβέντα, πώς και τι και το ένα και το άλλο, πήγαινε σε ένα λογιστή μου έλεγε. Την άλλη μέρα πίσω ξανά, εδώ μπροστά: «Ω, το φιλαράκι μου!» του έλεγα μόλις τον έβλεπα. Καθίσαμε εδώ μπροστά [σε παγκάκι μπροστά από την πολυκατοικία που διαμένει], «Άντε να πιούμε καφεδάκι», «όχι δεν έχω χρόνο τώρα, πάω στη τράπεζα», μου έλεγε. Και μετά ερχόταν να με βρει. Χαιρόταν ο κόσμος, ήθελε να μιλάει. Αυτό ήταν το πιο καλό. Ενώ πρώτα ούτε καλημέρα λέγαμε, αλλά τώρα που ζοριστήκαμε...

Μεταφέροντας τη συζήτηση στα συμφραζόμενα του γηροκομείου, σε ένα χώρο που παρέμεινε ασφυκτικά κλειστός και αυστηρά περι-

ορισμένος καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, η ψυχολόγος μιας μονάδας φροντίδας ηλικιωμένων στη Θεσσαλονίκη περιγράφει τους τρόπους με τους οποίους οι τρόφιμοι έβρισκαν συχνά ευκαιρίες να είναι κοντά ο ένας στην άλλη, σε σωματική εγγύτητα, παρά τις συστάσεις και τις προτροπές για το αντίθετο. Η παρατεταμένη απομόνωση των τροφίμων σε αυτή τη συνθήκη του «διπλού εγκλεισμού»<sup>7</sup> και της επιβολής των ανάληπτων «πολιτικών της στέρησης του αγγίγματος» (Douglas 2021) καλλιεργούσε και τροφοδοτούσε την αναγκαία, ζωτική συνθήκη της εγγύτητας, της σωματικής επαφής και «του αγγίγματος ως κοινωνικής πρακτικής» (Blake 2011: 4).<sup>8</sup>

---

7. Ο «διπλός εγκλεισμός» χρησιμοποιείται εδώ για να περιγράψει την αντικειμενική συνθήκη της διαμονής των ηλικιωμένων στην μονάδα αφενός και τον αναγκαστικό χωρικό και κοινωνικό περιορισμό των τροφίμων εξαιτίας των πολιτικών της κοινωνικής αποστασιοποίησης αφετέρου. Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ακολουθήθηκαν πολύ αυστηροί κανόνες προστασίας κατά της εξάπλωσης του ιού εντός των γηροκομείων. Οι επισκέψεις των συγγενών στις μονάδες απαγορεύτηκαν και, σε μεταγενέστερο χρόνο, πραγματοποιούνταν μία με δύο φορές τον μήνα με την εφαρμογή αυστηρών πρωτοκόλλων υγειονομικής προστασίας· η έξοδος των ηλικιωμένων περιορίστηκε στον προαύλιο χώρο και στις ταράτσες των ιδρυμάτων· οι επαφές των τροφίμων εντός του ιδρύματος παρέμειναν αυστηρά οριοθετημένες και διαρκώς επιτηρούμενες.

8. Η Douglas (2021) θέτει στο επίκεντρο της συζήτησης περί οικειότητας και φροντίδας το επιτακτικό ζήτημα της υλικότητας της αφής κατά τη διάρκεια της πανδημίας και των πολιτικών της «στέρησης του αγγίγματος». Αντλώντας από την εθνογραφική της έρευνα που διεξήγαγε με ζώα θεραπείας και άτομα που ζουν με άνοια σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στη Σκωτία, υποστηρίζει ότι τα μέτρα Δημόσιας Υγείας που λαμβάνονται κατά της εξάπλωσης της πανδημίας του COVID-19 πρέπει να επαναπροσδιοριστούν ριζικά παίρνοντας υπόψη τις κατευναστικές, παρηγορητικές ιδιότητες της βαθιά διυποκειμενικής συνθήκης τού να αγγίζεις και να αγγίζεσαι – τόσο με ανθρώπινες όσο και με μη ανθρώπινες οντότητες. Δεδομένου ότι η υποκειμενικότητα βιώνεται ενσώματα, μέσα στη σάρκα και διαμέσου αυτής, η αφή, το άγγιγμα και η σωματική εγγύτητα συνιστούν πολύτιμους κόμβους εξωλεκτικής επικοινωνίας για τους ανθρώπους που ζουν με άνοια, αποτελώντας ταυτόχρονα ένα προνομιακό πεδίο σύνδεσης με τον κόσμο και νοίκησης σε αυτόν (βλ. Merleau-Ponty 2005 [1962]) στο πλαίσιο επιτέλεσης της ενσώματης φροντίδας.

Καθόντουσαν κοντά ο ένας στον άλλον. Φοβερό δεν είναι αυτό; Φοβερό! Μου άρεσε πάρα πολύ που τους έβλεπα, που βγαίνανε στα μικρά σαλονάκια που έχουμε, με τραπεζάκια. Εμείς δεν τους αφήναμε να κάθονται ο ένας κοντά στον άλλον για να προστατεύονται όσο γίνεται. Κάποια στιγμή τούς είδα, είχε πάει ο ένας δίπλα στον άλλον και καθόντουσαν, πέντε, έτσι, κολλημένοι σε μια μεριά. Και λέω «Τι ωραία!» Εν τω μεταξύ, τρία σαλόνια ας πούμε, χώρος άπλετος. Αυτοί όμως ο ένας πάνω στον άλλον και να μαλώνουν για την καρέκλα, ας πούμε. Και λέω είναι αυτό το θέλω να τριφτώ, θέλω να κάνω επαφή, να αγγιχτώ! Για φωτογραφία ήταν, έτσι ο ένας πάνω στον άλλον, τα σαλόνια τεράστια και αυτοί, πέντε άτομα, και λέω εντάξει. Και εκεί πέρα λέω, εντάξει, αφήστε τους γιατί μένουν και μαζί, είναι οκ.

Η πανδημία του COVID-19 αναπλαισίωσε ριζικά τις σχέσεις των ανθρώπων με το χώρο και το χρόνο με πολλαπλούς και σύνθετους τρόπους (Higgins, Martin & Vesperi 2020, Irons & Gibbon 2022) και ανέδειξε τη σπουδαιότητα της συνύπαρξης και της συν-παρουσίας σε έναν κοινό, φυσικό χώρο αναφορικά με τη συγκρότηση και διατήρηση κοινωνικών σχέσεων καθ' όλη την πορεία του ανθρώπινου βίου (Buch & Robbins 2020). Κατά τη διάρκεια του πολύμηνου και, για την πλειονότητα, δυσβάσταχτου εγκλεισμού, οι συνομιλητές/τριες της έρευνας διαπραγματεύονταν συνεχώς τους τρόπους που θα τους/τις επέτρεπαν να προσδώσουν νόημα στις νέες συνθήκες διαβίωσης και να καταστήσουν τις ζωές τους λιγότερο αβίωτες εν απουσία σωματικής, φυσικής εγγύτητας και επαφής με άλλους/ες (ό.π.: 27). Αυτή η επίπονη όμως στέρηση σύντομα παραχώρησε τη θέση της σε μια επίμονη λαχτάρα για συνύπαρξη και οικειότητα, η οποία αποτυπώνεται συχνά με γλαφυρό τρόπο στις αφηγήσεις τους, και αποκαλύπτεται η δημιουργική ικανότητά τους να επινοούν νέες πρακτικές ή να μετασχηματίζουν τις οικείες δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους, προκειμένου να κρατήσουν ζωντανές τις κοι-

νωνικές τους σχέσεις ή να διατηρήσουν μια έστω υποτυπώδη επαφή με τους δικούς τους ανθρώπους παρά τους χωρικούς και χρονικούς περιορισμούς. Ο Δημήτρης Δημητρίου και η Κατερίνα Ζαφειρίου, ένα ζευγάρι από την Αλεξανδρούπολη, εβδομήντα πέντε και εβδομήντα δύο ετών αντίστοιχα, αναφέρουν χαρακτηριστικά:

Τα παιδιά δεν έρχονταν. Τα εγγόνια μου μένανε εδώ και ή μας μιλούσαν έξω από το παράθυρο ή, αν υπήρχε κάποιος σοβαρός λόγος να έρθουνε, πάντα έρχονταν με μάσκα [...] είχαμε το τηλέφωνο για να τα ακούμε και το παράθυρο για να τα βλέπουμε.

Η Δέσποινα Κόλλια, μια ογδοντατετράχρονη συνομιλήτριά μου από τη Θεσσαλονίκη, περιγράφει την καθημερινή συνήθεια που είχε με τη φίλη της, τη Βάσω Ανδρέου, να επισκέπτεται η μια το σπίτι της άλλης και να πίνουν μαζί τον καφέ τους. Για σαράντα ολόκληρα χρόνια η Δέσποινα και η Βάσω υποδέχονταν η μια την άλλη στο σπίτι τους, σχεδόν κάθε πρωί, χωρίς να αφήσουν ούτε μια μέρα ανεκμετάλλευτη, προσαρμόζοντας πολλές φορές το πρόγραμμά τους και αναβάλλοντας υποχρεώσεις για να συναντηθούν. Όλα αυτά μέχρι που ξέσπασε η πανδημία, η οποία ωστόσο δεν φάνηκε να αναστέλλει ή να παρεμποδίζει σημαντικά την καθημερινή τελετουργία τους:

Με τη Βάσω κάθε μέρα σχεδόν βρισκόμαστε, μένει εδώ απέναντι. Έρχεται στο σπίτι μου και πάω στο σπίτι της, το καφεδάκι το μεσημεριανό το πίνουμε, πότε εδώ και πότε εκεί. Και πότε κάτω, στον ήλιο. Όταν ήταν με τον κορονοϊό, ερχόταν η Βάσω εδώ, γιατί εδώ κάτω στην αυλή είχαμε πολύ ήλιο το πρωί, γιατί δεν ήθελε εκείνη και ούτε εγώ ήθελα να μπαίνουμε μέσα στα σπίτια [...] κατεβαίναμε κάτω, πίναμε καφεδάκια, βγάζαμε τραπεζάκι και καρεκλίτσες, καθόμασταν όσο είχε ήλιο και φεύγαμε. Καλά ήταν, ωραία. Όσοι περνούσαν μας έλεγαν: «Αχ, τι καλά που είστε εσείς εδώ!». Ήταν σαν να ήμασταν σε εξοχή, ήταν ωραία. Δεν κουραστήκαμε. Εγώ δεν κουράστηκα καθόλου έτσι.



Σε παρόμοιο μήκος κύματος η Στέλλα Αργυρίου, μια εβδομηντα-τετράχρονη γυναίκα από τη Θεσσαλονίκη, ανακαλεί στη μνήμη της πώς το μπαλκόνι του σπιτιού της «μετασχηματίστηκε στον νέο, δημόσιο χώρο της πανδημίας» (Topali 2023: 806) μέσα από τη καθημερινή, συστηματική «εξ αποστάσεως» επαφή με γειτόνισσες και φίλες της, αλλά και μέσα από τον «πρωτόγνωρο», κατ' οίκον εορτασμό του Πάσχα:

Τι να σου πω τι κάναμε; Ερχόταν η φιλενάδα μου, η γειτόνισσα που μένει εδώ δίπλα, και καθόταν κάτω από το μπαλκόνι μου. Εγώ επειδή μένω στον πρώτο όροφο και είναι χαμηλά έτσι –συγκεκριμένα έχει πυλωτή από κάτω, και μπορούσαμε να μιλάμε–έβγαينا στο μπαλκόνι και μιλούσαμε με τις ώρες, λέγαμε τα νέα της ημέρας, περνούσε έτσι η ώρα. Φτιάχναμε και καφέ, έφερνε και αυτή το καφεδάκι της, έπαιρνε και ένα καρεκλάκι μαζί της [...] Και το Πάσχα, βγήκαμε στο μπαλκόνι με τις λαμπάδες, όλος ο κόσμος, και η φιλενάδα μου αυτή ήρθε κάτω από το μπαλκόνι, ανάψαμε τις λαμπάδες και ψάλαμε το «Χριστός Ανέστη» και ήταν όλοι στα μπαλκόνια και βάλαμε ένα ράδιο και ακούγονταν ψαλμωδίες, και η φιλενάδα μου ήταν από κάτω και εγώ από πάνω. Πολύ ωραία ήταν έτσι. Ψέλναμε όλοι μαζί, από τα μπαλκόνια. Εντάξει, ήταν κάτι πρωτόγνωρο αυτό, το να συμβαίνει Πάσχα και να είσαι στο σπίτι και να είσαι στα μπαλκόνια. Αλλά τι να κάνουμε; Αφού υπήρχε λόγος, το κάναμε έτσι.

Στα παραπάνω αποσπάσματα αναδεικνύεται η επινοητικότητα με την οποία οι δύο αυτές γυναίκες διαπραγματεύονται την αβεβαιότητα και τον κίνδυνο που ενέχει η δημόσια κοινωνικότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας και εντοπίζουν ένα «ενδιάμεσο» χωροχρονικό σημείο ανάμεσα στο ασφαλές αλλά απομονωμένο «μέσα» του οικιακού χώρου και στο δυνητικά επικίνδυνο αλλά γεμάτο δυνατότητες «έξω» της δημόσιας σφαίρας. Έτσι, η οικεία πρακτική πολλών ηλικιωμένων γυναικών να φιλοξενούν φίλες

«για καφέ στο σπίτι» μετασηματίζεται και μεταφέρεται σε παράθυρα, μπαλκόνια και αυλές, παγκάκια, πάρκα και αλάνες που μεταβάλλονται σε βασικούς τόπους οργάνωσης της κοινωνικότητας στο πανδημικό συγκείμενο. Οι «ενδιάμεσοι» αυτοί χώροι, διασαλεύοντας τα όρια εσωτερικού/εξωτερικού, οικιακού/δημόσιου και προβληματοποιώντας την ήδη «περίπλοκη σημασία της επαφής και της απόστασης» (Αθανασίου 2020: 44) εν ολίγοις λειτουργούν ως αντίβαρο στην οικιακή περιχαράκωση, σε αυτό το «σχεδόν αποκλειστικό γεωγραφικό σημείο αναφοράς του παγμένου χωροχρόνου της πανδημίας» (Παπαταξιάρχης 2020: 65).

*Ενεργές «εικονικές» κοινωνικότητες,  
εκμηδενισμένες «φυσικές» αποστάσεις*

Εκτός από τη συνήθη τηλεφωνική επικοινωνία, η οποία αποτελούσε τη βασική μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης για όλες/ους τις/τους συνομιλήτριες/ές, πολλές και πολλοί εξοικειώθηκαν με πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης και ψηφιακής επικοινωνίας, όπως το Facebook, το Messenger και το Viber, και αντικατέστησαν – όσοι/ες δεν το είχαν ήδη κάνει – τα παλιά τους κινητά τηλέφωνα με smartphones. Έτσι, προσπαθούσαν να διατηρήσουν ζωντανή μια έστω υποτυπώδη κοινωνική ζωή και να αντεπεξέλθουν στην αφόρητη κοινωνική απομόνωση της δεύτερης, κυρίως, παρατεταμένης καραντίνας. Μέσα από την εκτεταμένη χρήση των νέων τεχνολογιών ο ιδιωτικός χώρος του σπιτιού αναδείχτηκε σε «γεωγραφικό επίκεντρο της νέας δυναμικής πραγματικότητας την οποία παρήγαγε η πανδημία, εκεί που συντελείται μια θαυμαστή υπέρβαση των κλειστών συνόρων» (Παπαταξιάρχης 2020: 65), προσφέροντας ποικίλες δυνατότητες ανεμπόδιστης και απεριόριστης «εικονικής» κοινωνικότητας και καλύπτοντας το κενό που άφησε ο περιορισμός πιο συμβατικών μορφών εξωοικιακής δραστηριότητας και «φυσικής» επαφής. Η Στέλλα Αργυρίου μου

αφηγείται την εμπειρία της με τις νέες ψηφιακές τεχνολογίες και μου εξηγεί πως η εξοικείωση αυτή ήταν αποτέλεσμα της πανδημίας, της ανάγκης της δηλαδή να διαχειριστεί τη φυσική απόσταση με τις φίλες της και τα παιδιά της:

Ειδικά τότε στην καραντίνα εξοικειωθήκαμε πιο πολύ. Ήξερα και λίγο πιο πριν, αλλά συνεχίσαμε μετά λόγω της καραντίνας, που ήμασταν κλεισμένοι όλη μέρα μέσα και όλη τη νύχτα, τι να κάνουμε; [...] Μου έμαθε η ξαδέρφη μου. Εγώ δεν είχα κανέναν και φοβόμουν μην το κάνω κάτι [το κινητό της τηλέφωνο] και δεν δουλεύει και το άφηνα λίγο στην αρχή. Μετά σιγά σιγά μιλούσαμε με την ξαδέρφη μου, μου έλεγε κάνε αυτό, κάνε εκείνο και σιγά σιγά έτσι τα έμαθα και εγώ. Αρχίσαμε με τις φίλες μου, με τα παιδιά μου [...] στέλναμε διάφορα μηνύματα με το Viber, διάφορες εφαρμογές. Καλημέρες, καλησπéρες, τέτοια λέγαμε, τα βασικά. Τώρα πια έχουν σχεδόν όλες μου οι φίλες. Στέλνουμε φωτογραφίες, βγάζαμε και φωτογραφίες, με το Facebook. Μπαίνω και στο Facebook [γελάει] και βλέπω ποιος έχει γενέθλια και στέλνω χρόνια πολλά. Στην ιστορία εκεί έχω ανεβάσει, έχω ανεβάσει και φωτογραφίες. Τα έχω μάθει όλα αυτά. [Ακούγεται ο χαρακτηριστικός ήχος ειδοποίησης εισερχόμενων μηνυμάτων του Viber] Να, τώρα χτυπάει και το Viber το δικό μου! Μου στέλνουν οι φίλες μου, η ξαδέρφη μου, έχουμε επικοινωνία. Και πέρασε και ο καιρός αυτός λίγο ευχάριστα γιατί υπήρχε μια απασχόληση. Διαφορετικά, συνέχεια με δουλειές του σπιτιού δεν περνάει η μέρα. Θες και μια βόλτα, θες και με κάποιον να μιλήσεις, ενώ με αυτό περνάγαμε λίγο ευχάριστα.

Αντίστοιχα η Σούλα Αθανασίου, μια εξηνταπεντάχρονη γυναίκα από τη Θεσσαλονίκη, μου περιγράφει με γλαφυρότητα και χιούμορ πώς η διαδικτυακή επαφή που είχε με τις φίλες της λειτούργησε ως λυτρωτικό αντιστάθμισμα στην απομόνωση και τη μοναξιά των «ατελειώτων» ημερών της καραντίνας:

Αυτό ήταν θυμάμαι που μας έσωσε, το ότι είχαμε μια επικοινωνία, μια επαφή και ήταν ένας τρόπος για να γελάω. Ξέρεις, με τα μηνύματα που στέλναμε η μια στην άλλη, αυτά τα σκετσάκια που κυκλοφορούσαν. Τέλος πάντων, αυτός ήταν ένας τρόπος διασκέδασης. Έπαιρνα μηνύματα, θυμόμουν να το επικοινωνήσω αυτό σε κάποιον άλλον, να το στείλω σε μια άλλη φίλη μου. Γελούσα εγώ η ίδια. Ήταν σαν να έβλεπα μια κωμική σειρά. Τόσο πολύ το θυμάμαι έντονα αυτό το πράγμα. Μου έφτιαχνε το κέφι [...]. Ήταν οι ώρες πολλές να κάθεται μέσα στο σπίτι και να κάνεις δουλειές. Οπότε, ήθελες να δεις τι κάνει ο άλλος, πώς περνάει και αυτός. Κάναμε και βιντεοκλήσεις, σε παρακαλώ! Και δείχναμε τα συνολάκια από τις πιτζάμες, μην φανταστείς τίποτα. Πιτζάμες και παντόφλες. Καλά δεν γνωρίζαμε και τον εαυτό μας. Μαλλί άβαφτο, ένα χάλι. Είχαμε γίνει και τετράπαχες. Θυμάμαι μια μέρα ήμουν τόσο απεριποίητη και μιλούσα με μια φίλη μου και μου λέει: «Αχ, Σούλα, κλείσ' το, κλείσ' το, κλείσ' το. Δεν σε αναγνωρίζω» [γελάει]. Σου λέω, αλλάξαμε λουκ μέσα στην καραντίνα.

Παρότι στο σύνολό τους οι συνομιλήτριές/τές μου προσέγγιζαν την ψηφιακή κοινωνικότητα ως ένα ανεπαρκές, «φαντασματικό υποκατάστατο μιας πραγματικότητας που είχε τεθεί σε αναστολή» (Torali 2023: 802), αναγνώριζαν την αναγκαιότητά της. Η πρωτόγνωρη συνθήκη του εγκλεισμού, κατά την οποία «ο χώρος της καθημερινότητας συρρικνώνεται [ενώ] ο χρόνος της συμβίωσης διαστελλεται» (Βαΐου 2020: 516) εντός του σπιτιού, υποδαύλιζε τις έμφυλες ιεραρχίες, προσθέτοντας δυσανάλογο βάρος στις γυναίκες και στα οικιακά τους καθήκοντα και εντεινοντας την ήδη επιβαρυνόμενη και έμφυλα προσδιορισμένη «απλήρωτη εργασία φροντίδας» (ό.π.: 518, Παπαταξιάρχης 2020: 5-6). Υπό αυτό το πρίσμα, οι παραπάνω σκηνές ψηφιακής κοινωνικότητας που ξεδιπλώνονται στις αφηγήσεις της Στέλλας και της Σούλας με φόντο αυτή την άνιση διαθεσιμότητα

του περικλείστου οικιακού χώρου<sup>9</sup> είναι ενδεικτικές του τρόπου με τον οποίο οι συνομιλήτριες εντόπισαν, μέσω της εικονικής διεύρυνσης του σπιτιού τους, ευκαιρίες στιγμιαίας διαφυγής από τα άνισα –και έμφυλα– καταναμημένα άχθη των οικιακών και οικογενειακών υποχρεώσεων, διεκδικώντας ενεργά προσωπικό χώρο και χρόνο για τον εαυτό τους, τις φίλες τους, τις επιθυμίες τους· επαναδιεκδικώντας εν τέλει την εμπρόθετη δράση τους.<sup>10</sup>

Οι νέες ψηφιακές τεχνολογίες, πέρα από την προοπτική μιας απρόσκοπτης κοινωνικότητας σε καιρούς «κοινωνικής αποστασιοποίησης», προσφέρουν και μοναδικές ευκαιρίες οργάνωσης και διαχείρισης της καθημερινότητας. Ο Πέτρος Ιακώβου, για παράδειγμα, μου αφηγείται με έκδηλη υπερηφάνεια την ικανότητά του να χειρίζεται την ψηφιακή τεχνολογία με πρωτοφανή ευκολία καθώς και την άνεση κινήσεων που του έχει προσφέρει αυτή η εξοικείωση στη διεκπεραίωση των εξωοικιακών του υποχρεώσεων:

Τις δουλειές της τράπεζας, τις κάνω μόνος μου. Τις δουλειές όλες, τις τράπεζες, τους λογαριασμούς τα κάνω όλα εγώ, έμαθα πολλά από αυτά λόγω του κορονοϊού αλλά και από πριν ήξερα, και τα κάνω με το gmail, e-banking και αυτά, τα πληρώνω όλα εγώ από το τηλέφωνο. Όλα, όλα τα κάνω ηλεκτρονικά, πληρώνω τράπεζες, βάζω χρήματα, βγάζω χρήματα. Κάνω εκδρομές μόνος μου και τα βρίσκω, ξενοδοχεία, πούλμαν, τα πάντα, εστιατόρια,

---

9. Έχει ίσως κάποιο ενδιαφέρον το γεγονός ότι οι γεμάτες ζωντάνια και γλαφυρότητα ιστορίες ψηφιακής κοινωνικότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αφθονούν στις αφηγήσεις των γυναικών με τις οποίες συνομίλησα, κάτι που δεν ίσχυε στον ίδιο βαθμό ή με την ίδια συχνότητα για τους άντρες.

10. Σε μια διαφορετική αλλά εξαιρετικά γόνιμη και επιδέξια ανάληψη της έμφυλης εμπειρίας της πανδημίας, η Τοπάλη σημειώνει πως οι άδειοι και συχνά αποδιοργανωμένοι χώροι και χρόνοι της πανδημίας επέτρεψαν στις Αθηναίες συνομιλήτριές της να εντοπίσουν εσωτερικούς, ίσως πιο αρμονικούς αλλά εντελώς προσωπικούς, χώρους και χρόνους για τον ενσώματο εαυτό τους και να υπερβούν, έστω και στιγμιαία, κυρίαρχες νόρμες του φύλου με απροσδόκητους τρόπους (Topali 2023).

όλα από το email τα βρίσκω. Τους στέλνω, μου στέλνουν, τους στέλνω χρήματα και γίνεται όλο έτσι. Ο γιος μου με θαυμάζει, μου λέει: «Μπαμπά, τέτοια πράγματα δεν τα κάνουν ογδονταεπτάρηδες».

Τόσο η εξοικείωση της Στέλλας και της Σούλας με την ψηφιακή επικοινωνία κατά τη διάρκεια της πανδημίας όσο και η προγενέστερη εξοικείωση του Πέτρου αλλά και πολλών άλλων με την τεχνολογία γενικότερα, αμφισβητούν έμπρακτα και αποσταθεροποιούν την αυταπόδεικτη σύνδεση των νέων ψηφιακών τεχνολογιών με τη νεότητα και ταυτόχρονα προβληματοποιούν το αφήγημα περί ψηφιακού αναλφαριθμητισμού των ηλικιωμένων, οι οποίοι/ες συνήθως προσλαμβάνονται είτε ως ανήμποροι ή αδύναμοι να χειριστούν σωστά ή επαρκώς την τεχνολογία είτε ως σκνηροί, παθητικοί αποδέκτες των νέων ψηφιακών μέσων (βλ. επίσης Garvey & Miller 2021, Walton 2021). Παράλληλα, υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα για διευκόλυνση της ψηφιακής προσβασιμότητας των ηλικιωμένων σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης, όταν αυτές απαιτούν την κοινωνική και φυσική απομόνωση και αποστασιοποίηση, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ανθρώπων που αποκλείονται από τις ψηφιακές υπηρεσίες είτε εξαιτίας ταξικών ανισοτήτων –π.χ. έλλειψη εξοπλισμού και υποδομών ψηφιακής συνδεσιμότητας– είτε εξαιτίας άλλων κοινωνικών ή χωρικών περιορισμών – π.χ. διαμονή σε μονάδες και ιδρύματα φροντίδας (Seifert, Cotten, & Xie 2021).

*Συμπερασματικά: Προβληματοποιώντας τη χρησιμότητα της «χρονολογικής ηλικίας» σε καιρούς πανδημίας*

Οι παραπάνω αφηγήσεις αποκαλύπτουν ανάγλυφα τους πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους τα άτομα άνω των 65 διαπραγματεύονται την κατηγοριοποίησή τους ως «ευάλωτων ηλικιωμένων» και νοηματοδοτούν την εμπειρία της πανδημίας. Ακόμα, υπογραμμίζουν

μίζουν τις πρακτικές που ακολούθησαν προκειμένου να μετασχηματίσουν και να αναπαραγάγουν την κοινωνικότητά τους σε συνθήκες κοινωνικής αποστασιοποίησης, καθώς επίσης να ανακατασκευάσουν με ενεργό και επινοητικό τρόπο την καθημερινότητα και τους εαυτούς τους ζώντας στην/με την πανδημία.

Παράλληλα, οι ιστορίες τους προβληματοποιούν τις κυρίαρχες πανδημικές αφηγήσεις για το γήρας. Σε ένα πρώτο επίπεδο, η πολυπλοκότητα της βιωμένης εμπειρίας του γήρατος αναδεικνύει την προβληματική χρήση της χρονολογικής ηλικίας ως αποκλειστικού κριτηρίου εφαρμογής πολιτικών για τη διαχείριση της πανδημίας και αποκαλύπτει την αυθαίρετη διαδικασία της ηλικιακής κατηγοριοποίησης, δεδομένης της έλλειψης κάποιας κοινής παραδοχής σχετικά με το όριο της «τρίτης ηλικίας» (Previtali, Allen & Varlamova 2020: 507). Η αδιαμφισβήτητη λογική ότι η χρονολογική ηλικία ορίζει με αντικειμενικούς όρους μια κοινωνική ομάδα («οι ηλικιωμένοι», «η Τρίτη ηλικία»), παραγνωρίζει ή και παραβλέπει εντελώς τους πολλαπλούς άξονες κοινωνικής διαφοροποίησης εντός της και αναπαράγει τη λογική της αυταπόδεικτης σύνδεσης γήρατος και ευαλωτότητας, με σοβαρές κοινωνικές και πολιτικές επιπτώσεις σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, αποτυγχάνει να αποδυναμώσει την ηγεμονική, ουσιοκρατική παραδοχή ότι οι εμπειρίες των ανθρώπων στις διαφορετικές φάσεις της ζωής τους ανάγονται αποκλειστικά σε οικογενειακά, ψυχοβιολογικά χαρακτηριστικά (Μπακαλάκη 1999: 145)<sup>11</sup> και να καταδείξει την πολιτισμική συγκρότηση και εννοιολόγηση της «χρονολογικής ηλικίας»

---

11. Μάλιστα, η «βιολογική» ή «χρονολογική» ηλικία, παρότι προσλαμβάνεται ως οικογενειακή, αποδίδεται μόνο σε συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες, δηλαδή στους ηλικιωμένους και στα παιδιά (Μπακαλάκη 1999: 143). Συγκεκριμένα, σε κοινωνίες του ευρωαμερικανικού κόσμου, το ηγεμονικό μοντέλο εννοιολόγησης του «κύκλου της ζωής» εξισώνει τα παιδιά και τους ηλικιωμένους με τη «φύση», ενώ οι άνθρωποι «μέσης ηλικίας» ταυτίζονται με τον «πολιτισμό» και καθίστανται «υπεύθυνοι» διαχείρισης των πρώτων (Rubinstein 1990: 110).

(Rubinstein 1990: 113). Αντίθετα, η πρόσληψη του γήρατος ως μιας πολύπλοκης ενσώματης, συναισθηματικής και κοινωνικής διαδικασίας επιτρέπει την απεμπλοκή της ηλικίας από τους αμιγώς χρονολογικούς, βιολογικούς προσδιορισμούς της και αμφισβητεί την πρόσληψη των σταδίων της ζωής ως οικουμενικών, περικλειστων και ομοιογενών κατηγοριών που διαδέχονται γραμμικά και με χρονική ακρίβεια η μία την άλλη (Degnen 2012: 3. Βλ. επίσης Lock, 1998).

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, η εφευρετικότητα, η ενεργητική στάση και η δημιουργικότητα με την οποία διαχειρίστηκαν οι συνομιλήτριες/τές τη νέα, περιορισμένη κοινωνική πραγματικότητα, αποκαλύπτουν τους τρόπους με τους οποίους επαναδιεκδίκησαν την εμπρόθετη δράση τους και διατήρησαν την αίσθηση ελέγχου πάνω στον εαυτό τους και την υγεία τους. Αυτές οι βιωμένες, καθημερινές εμπειρίες σε καιρούς πανδημικής κρίσης υπενθυμίζουν την ανάγκη προσανατολισμού της ανθρωπολογικής έρευνας του γήρατος και της γήρανσης τόσο στις σκληρές και αδιέξοδες συνθήκες του ανθρώπινου βίου, στην οδύνη και το τραύμα, στην επισφάλεια και την τρωτότητα, όσο και στους πολλαπλούς τρόπους με τους οποίους «οι θετικές ανθρώπινες εμπειρίες της αισιοδοξίας, της ανθεκτικότητας, της ελπίδας, της ενσυναίσθησης, της δύναμης και της δημιουργικότητας διαδραματίζουν καίριο ρόλο καθ' όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής». (Lamb 2020: 184).<sup>12</sup> Υπό αυτό το

---

12. Η έμφαση αυτή σε περισσότερο θετικές εκφάνσεις του ανθρώπινου βίου δεν στηρίζεται βεβαίως σε μια λογική αποσιώπησης ή παραγνώρισης των κοινωνικών και πολιτικών παραγόντων που εκθέτουν με συστηματικό και αμείλικτο τρόπο τις ζωές των ανθρώπων σε συνθήκες βίας, επισφαλούς βίου και τρωτότητας. Αντίθετα, αντιστακτικά μια ενδιαφέρουσα συζήτηση που εξελίσσεται την τελευταία δεκαετία στους κόλπους της ανθρωπολογίας και επισημαίνει την ανάγκη να στραφεί ο εθνογραφικός φακός στον εντοπισμό τόσο των «σκληρών» διαστάσεων της κοινωνικής ζωής (ζητήματα εξουσίας και κυριαρχίας, καταπίεση, ανισότητα κ.ά.) όσο και των πιο θετικών και αισιόδοξων πτυχών της ανθρώπινης ύπαρξης (φαντασία, ελπίδα, ευζωία, ενсу-



πρίσμα, οι αφηγήσεις των ανθρώπων που ξεδιπλώνονται σε αυτό το κεφάλαιο αποκαλύπτουν μια πιο αισιόδοξη εικόνα και αποσταθεροποιούν έμπρακτα την ηγεμονική αναπαράσταση των «ευάλωτων ηλικιωμένων» που περιμένουν παθητικά και στωικά το πέρασμα του χρόνου (και της πανδημικής κρίσης) χωρίς καμία προοπτική μελλοντικότητας, αρνούνται ή είναι ανήμποροι να εμπλακούν με τις νέες ψηφιακές τεχνολογίες, αφήνονται παραμελημένοι να υποφέρουν μέσα στην απομόνωση του σπιτιού τους και πεθαίνουν χωρίς την παρουσία και τη φροντίδα των δικών τους ανθρώπων.

---

ναίσθηση, ηθική κ.ά.). Με άλλα λόγια, προτείνεται μια στροφή προς μια «ανθρωπολογία του καλού», προς την αντίχνευση δηλαδή των πολλαπλών τρόπων με τους οποίους οι άνθρωποι, παρά τις αντιξοότητες, οργανώνουν τις ατομικές και συλλογικές συνθήκες διαβίωσής τους με σκοπό να αναζητήσουν και να καλλιεργήσουν αυτό που νοσηματοδοτούν κάθε φορά –σε συγκεκριμένα πολιτισμικά και ιστορικά συμφραζόμενα– ως «καλό» και «ηθικό» για τον εαυτό τους και τους άλλους. Σχετικά με την πολύ ενδιαφέρουσα αυτή συζήτηση, βλ. ενδεικτικά Robbins 2013 και Ortner 2016.



## Η πανδημία COVID-19, ο χρόνος και η γήρανση σε γειτονιές της Αθήνας

*Ειρήνη Παπαδάκη*

### *Εισαγωγή*

Στις 17 Μαρτίου του 2020 ο πρωθυπουργός της Ελλάδας, μέσω τηλεοπτικού διαγγέλματος, ανακοίνωσε ότι «Είμαστε σε πόλεμο. Με έναν εχθρό που είναι αόρατος αλλά δεν είναι ανίκητος», και καλούσε τους ανθρώπους να φανούν «πειθαρχημένοι στρατιώτες» και να υπακούσουν στην οδηγία «Μείνετε, λοιπόν, ασφαλείς, μείνετε σπίτι».<sup>1</sup> Από εκείνη τη στιγμή ο χρόνος «πάγωσε» σε δύο φάσεις καθολικού lockdown και η κοινωνία προσπάθησε να ζήσει αυτές τις νέες «αλλόκοτες» συνθήκες στην καθημερινότητά της σε ένα καθεστώς έκτακτης ανάγκης. Η πανδημία COVID-19 και η διαχείρισή της επηρέασε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, αλλά η επίδρασή της στους ηλικιωμένους ήταν ιδιαίτερος καθοριστική, διαμορφώνοντας νέες κοινωνικές πραγματικότητες και επηρεάζοντας την καθημερινότητα των ανθρώπινων σχέσεων. Οι ηλικιωμένες/οι από τη μία είχαν να διαχειριστούν τις εικόνες, τις αφηγήσεις και το φόβο των ανθρώπων που πέθαιναν μόνοι στα νο-

---

1. <https://www.youtube.com/watch?v=D6rx6UI7QL8>

σοκομεία (στην πλειοψηφία τους άνω των 65 χρονών), μακριά από τις/ους αγαπημένες/ους τους, και από την άλλη βίωναν την κοινωνική απομόνωση και τον κοινωνικό χρόνο να σταματάει. «Εμειναν σπίτι», όπως αποφασίστηκε και ο χρόνος σταμάτησε. Σταμάτησαν να περνούν χρόνο με τα εγγόνια τους, να βλέπουν τις φίλες και τους φίλους τους, δεν μπορούσαν να φροντίσουν, ούτε και να φροντιστούν από τους οικείους τους.

Το κεφάλαιο αυτό βασίζεται σε σαράντα συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν με ανθρώπους άνω των 65 ετών<sup>2</sup> σε γειτονιές της Αθήνας και κάποιων προαστίων της (Κυψέλη, Παγκράτι, Βύρωνα, Εξάρχεια, Πατήσια, Χαλάνδρι, Μαρούσι) από τον Μάιο ως τον Ιούλιο του 2022, σχετικά με τη βιοκοινωνική εμπειρία της γήρανσης κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19 και τις συνέπειες των πολύμηνων lockdowns που ακολούθησαν.<sup>3</sup> Κατά την περίοδο των καραντινών υπήρχαν περιοχές στο κέντρο της Αθήνας όπου τα κρούσματα και οι θάνατοι από κορονοϊό είχαν πολύ υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τα προάστια και αυτό δημιουργούσε ένα πιο έντονο ασφυκτικό πλαίσιο. Οι άνθρωποι των συνεντεύξεων διανύουν την περίοδο της συνταξιοδότησής τους, ζουν στα σπίτια τους και όχι σε κλειστές δομές φροντίδας και ανήκουν στα μεσαία κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Κάποιες και κάποιοι ζουν μόνοι τους, αλλά οι περισσότεροι ζουν με τις/ους συντρόφους τους. Σε μία περίπτωση, μαζί με το ηλικιωμένο ζευγάρι ζούσε και η 40χρονη κόρη τους. Οι περισσότερες συνεντεύξεις έγιναν στα σπίτια των ηλικιωμένων, όπου τηρήθηκαν όλα τα μέτρα υγειονομικής προστασίας από τη μεριά μας· κάποιες άλλες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε ανοικτούς δημόσιους χώρους, όπως πάρκα και καφέ κοντινά στα σπίτια των συνομιλητών/τριών μας.

---

2. Από 65 ως 76 χρονών, 20 άνδρες και 20 γυναίκες.

3. Ευχαριστώ τον κοινωνικό επιστήμονα Ηλία Πιστικό για την πολύτιμη βοήθειά του στη συλλογή και διεκπεραίωση των συνεντεύξεων στις γειτονιές της Αθήνας.

Σε αυτό το κεφάλαιο προσπαθώ να δω πώς αφηγούνται αυτοί οι άνθρωποι άνω των 65 ετών την ανατροπή αυτή της καθημερινότητας κατά την πανδημική συνθήκη της κοινωνικής απομόνωσης και του εγκλεισμού. Εστιάζω σε δύο χρονικές φάσεις, στην αρχή όπου «όλα σταμάτησαν» και οι άνθρωποι «κλείστηκαν σπίτι», αποκομμένοι από τα κοινωνικά τους δίκτυα, και σε μια επόμενη φάση όπου κάποια από τα ηλικιωμένα άτομα προσπάθησαν να κερδίσουν ξανά το χρόνο.

*Πανδημικές χρονικότητες ή ο πανδημικός χρόνος  
στα σπίτια των ηλικιωμένων ατόμων.*

Η πανδημική κρίση δημιούργησε νέες χρονικότητες, ανακατασκεύασε εκ νέου το χρόνο και το χώρο, δημιουργώντας νέες καθημερινότητες, παροντικές και ασταθείς. Η πανδημία, όπως τονίζει η Αθηνά Αθανασίου, είναι ένα κοινωνικό συμβάν το οποίο:

Παράγει κοινωνικές δυνατότητες για ένα (αστάθμητα) διαφορετικό μέλλον. Η παράξενη χρονικότητα αυτής της κρίσης (κάθε κρίσης;) διαποτίζεται από τις τονικότητες του έκτακτου, του επείγοντος, του αναμενόμενου, του προσωρινού, του επαναλαμβανόμενου, του προαναγγελλμένου, του απρόβλεπτου, του εκκρεμούς, του απρογραμμάτιστου, του οριστικού, του επ' αόριστων... Η κρίση είναι ένα βίαιο ξέσπασμα στο ομοιογενές συνεχές του χρόνου: μια ρωγή που μετατρέπει το παρόν από αφαίρεση σε απτή και επισφαλή ενδεχομενικότητα βιωμένη ανομοιόμορφα και άνισα από υποκείμενα διαφορετικά τοποθετημένα στο κοινωνικό σώμα (2020: 38).

Οι ηλικιωμένοι εξ αρχής χαρακτηρίστηκαν κατά την κρίση της πανδημίας ως τα πλέον ευάλωτα υποκείμενα και βίωσαν το καθεστώς εκτάκτου ανάγκης που επιβλήθηκε ως ηλικιακά, ταξικά και έμφυλα

υποκείμενα. Βίωσαν τα διλήμματα συμμόρφωσης ή θανάτου στην πιο ακραία τους εκδοχή ακριβώς επειδή έφεραν και την ηλικιακή τους θέση ως σώματα ευάλωτα, δυνητικά άρρωστα και δυνητικά απειλητικά για το δημόσιο σώμα. Όπως και τα περισσότερα αστικά κέντρα του δυτικού κόσμου, η Αθήνα, με την ταχεία εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2, βρέθηκε σε καθεστώς εκτάκτου ανάγκης και εφαρμογής μέτρων που φάνταζαν πολύ σκληρότερα απ' ό,τι σε επαρχίες ή άλλα μικρότερα μέρη.

Κατά τα δύο μεγάλα lockdowns όλα έκλεισαν, οι συνταξιούχοι συνέχισαν να λαμβάνουν τη σύνταξή τους, η καθημερινότητά τους άλλαξε όμως πολύ. Πολλές και πολλοί είχαν παιδιά τα οποία αντιμετώπιζαν διάφορα οικονομικά προβλήματα εξαιτίας του κλεισίματος των αγορών και των κινήσεων και έβλεπαν τις μηνιαίες απολαβές να μειώνονται χωρίς να μπορούν να αντεπεξέλθουν σε διάφορα έξοδα που συνέχιζαν να «τρέχουν». Πολλά νοικοκυριά ηλικιωμένων βοήθησαν οικονομικά τα παιδιά τους με τις συντάξεις τους. Πέρα όμως από τα οικονομικά ζητήματα δημιουργήθηκαν άλλου τύπου προβλήματα στον ηλικιωμένο πληθυσμό της Αθήνας, προβλήματα που απέρρεαν από την απομόνωση, το φόβο και την απο-κοινωνικοποίηση. Στην καραντίνα «ο χρόνος καθλώθηκε σε ένα διαρκές, ομοιογενές παρόν, σε ένα επίπεδο παρόν, που επώδυνα παρατεινόταν όσο η αβεβαιότητα υπονόμειε τη σύλληψη του μέλλοντος», γράφει ο Άκης Παπαταξιάρχης (2020: 65) για την περίοδο της πρώτης καραντίνας σχετικά με τους μετασχηματισμούς του ηγεμονικού μοντέλου συγκρότησης του οικιακού χώρου του νοικοκυριού, ως πολιτισμικής συνθήκης που μπορεί να διευθετήσει εσωτερικές και εξωτερικές κρίσεις. Ο οικιακός χώρος, «το σπίτι έγινε σχεδόν το αποκλειστικό γεωγραφικό σημείο αναφοράς του παγωμένου χωροχρόνου της πανδημίας» (ό.π.). Οι ηλικιωμένοι, αλλά και ο γενικότερος πληθυσμός, κατά την περίοδο της καραντίνας βίωσαν όλη την ένταση των συναισθημάτων ανάμεσα στο φόβο της νόσησης, την αποδοχή της απομόνωσης, την έκκληση να ανταπεξέλθουν με την πειθαρχία στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης ως «υπεύθυνοι» πολίτες, ενώ από την

άλλη βυθίζονταν σταδιακά σε μια ύπαρξη εκτός του κοινωνικού χρόνου (βλ. και Bille & Thele 2022: 110).

Η Στέλλα Παπανικολάου, συνταξιούχος γεωπόνος, εργαζόμενη χρόνια στην Περιφέρεια Αττικής, ζει μόνη της σε ένα ιδιόκτητο διαμέρισμα στον Βύρωνα. Κατά την περίοδο της πρώτης καραντίνας κλείστηκε στο σπίτι υπακούοντας σε όλες τις οδηγίες προστασίας.

Απλά περίμενα, να δω τι θα γίνει. Κάθε μέρα, πρωί-μεσημέρι-βράδυ, άνοιγα την τηλεόραση και περίμενα με αγωνία να δω τι γίνεται, πόσοι θάνατοι, μια ελπίδα ότι αυτό κάπως θα σταματήσει. Ότι θα γυρίσουμε πίσω στην κανονική μας ζωή. Αλλά αυτό αργούσε και φοβόμουν και απλά περίμενα. Δεν ήταν μια απλή κατάσταση.

Η προσωρινότητα της κατάστασης, όπου το προσωρινό ήταν χρονικά απροσδιόριστο, επηρέασε όχι μόνο τις ζωές των ηλικιωμένων αλλά τη ζωή γενικότερα. Η κατάσταση αναμονής στην οποία βρέθηκαν οι άνθρωποι στην πανδημική χρονικότητα τους τοποθέτησε σε μια κατάσταση αδράνειας σε σχέση με την εξωτερική πραγματικότητα, την ίδια στιγμή όμως δημιουργούσε άλλες δράσεις και κινήσεις στο εσωτερικό των σπιτιών, με την ελπίδα ότι αυτή η κατάσταση έκτακτης ανάγκης και αναμονής δεν θα μετατραπεί σε κανονικότητα. Στον συλλογικό τόμο *Ethnographies of Waiting. Doubt, Hope and Uncertainty* (2018), οι Manpreet K. Janeja and Andreas Bandak προτείνουν να μελετάται η έννοια της αναμονής τόσο ως μια ατελής κατηγορία πράξης-απραξίας όσο και ως μια κατάσταση που πυροδοτεί άλλες, και προτείνουν να εξετάζεται «σε σχέση με τα κεντρικά νοήματα της ελπίδας, της αμφιβολίας και της αβεβαιότητας. Η αναμονή εμπλέκεται μέσα και μαζί με το χρόνο ιδιαίτερα. Για μια περίοδο, σύντομη ή παρατεταμένη, ένα άτομο ή μία συλλογικότητα βρίσκεται σε μια κατάσταση όπου αυτό που ελπίζει ή αναμένει με αγωνία δεν έχει ακόμη πραγματοποιηθεί» (2018: 1).

Σε όλες τις συζητήσεις που κάναμε με τους ηλικιωμένους, ήταν

εμφανής η λαχτάρα τους να περάσει αυτή η κρίση που τους έθετε σε κατάσταση αναμονής, μιας αναμονής για την ίδια τη ζωή, και να επανέλθουν στους προγενέστερους καθημερινούς ρυθμούς, στην προγενέστερη «κανονικότητά» τους. Αυτή η επιθυμία αντικατοπτρίζονταν και στο κυβερνητικό αφήγημα, με συνεχείς εκκλήσεις να δείξουν οι άνθρωποι υπομονή. Υπομονή μέχρι να περάσει η κρίση, αλλά με τρομακτική ασάφεια για το πότε θα σταματήσει. Δεν βίωναν όλοι οι άνθρωποι την αναμονή με τον ίδιο τρόπο. Ο τρόπος που επιδρούσε πάνω τους εξαρτιόταν από διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία τους, η οικονομική τους θέση, από το αν βρίσκονταν μόνες και μόνοι στα σπίτια ή με άλλα άτομα και από εξωτερικά κοινωνικά δίκτυα που ήταν ή όχι ενεργά. Κάποιοι άνθρωποι ενεργοποιήθηκαν μέσα από αυτή την περίεργη κατάσταση αναμονής (ιδιαίτερα στη δεύτερη καραντίνα), αντέδρασαν, θύμωσαν και προσπάθησαν να μαζέψουν δυνάμεις για μια μελλοντική αντίδραση και αντίσταση, ενώ κάποιοι άλλοι αδρανοποιήθηκαν χάνοντας την ικανότητα να αντιδρούν ή δεξιότητες γενικότερα – κάτι ιδιαίτερα εμφανές σε αρκετούς ανθρώπους της ηλικιακής ομάδας που μελετάμε. Οι Janeja και Bandak (2018) ονομάζουν τις μορφές αναμονής και τις αντίστοιχες αντιδράσεις ή μη αντιδράσεις που προκαλεί αυτός ο χωροχρόνος «ποιητική της αναμονής», προκειμένου να μελετήσουν τις πρακτικές και τα συναισθήματα που αναπτύσσονται σε ανθρώπους που υπόκεινται στις «διαρθρωτικές και θεσμικές συνθήκες που αναγκάζουν τους ανθρώπους να περιμένουν», πράγμα που αποτελεί μια μορφή διακυβέρνησης (2018: 3). Εστιάζουν στις «υπαρξιακές προοπτικές που προσφέρει η τοποθέτηση σε χρονικές σχέσεις, κενά και διαστήματα όπου η έκβαση είναι αβέβαιη» (ό.π.) και η αναμονή «μπορεί τόσο να συμβάλει στην καινοτομία και τη δημιουργικότητα όσο και να καταστρέψει τα άτομα που περιμένουν» (ό.π.).

Οι ηλικιωμένοι βρέθηκαν να βιώνουν αυτόν τον χωροχρόνο απομονωμένοι και με διαρρηγμένες τις κοινωνικές τους σχέσεις. Αυτό που στην ουσία ζητήθηκε με τις κρατικές οδηγίες ήταν να



μετατρέψουν το σπίτι τους σε ένα απομονωμένο και αποστειρωμένο ασφαλές κέντρο, έναν τόπο που σταματά η μετάδοση και η εξάπλωση της πανδημίας, με θεματοφύλακες τα ίδια τα άτομα. Έτσι θεωρήθηκε ότι συνδράμουν αποφασιστικά και υπεύθυνα μέσω του δικού τους νοικοκυριού στην αποκατάσταση της ευταξίας και στην μελλοντική επιστροφή στην κανονικότητα. Στη συνθήκη λοιπόν που ορίζει τα ηλικιωμένα άτομα ως τα πλέον ευάλωτα, τα οποία έπρεπε να προστατευτούν για να προστατεύσουν και τον υπόλοιπο πληθυσμό, εκείνα κλείστηκαν στα σπίτια τους, είτε με άλλα άτομα που διαβίωναν μαζί τους, συντρόφους ή κάποιο άλλο συγγενικό μέλος, είτε εντελώς μόνα, μια κατάσταση πολύ πιο δύσκολη, όπως της γυναίκας που αναφέρθηκε παραπάνω. Η πολιτική του αποκλεισμού, τονίζει ο Παπαταξιάρχης, «επέφερε πλήγμα στη διαγενεακή κοινωνικότητα, ιδιαίτερα στη σχέση της “τρίτης και τέταρτης ηλικίας” με τις νεότερες γενιές» (2020: 66). Συνδεδεμένες οικογένειες με ξεχωριστά νοικοκυριά που διαμοίραζαν χρόνο και καθήκοντα, αλληλοβοήθεια, φροντίδα και κοινωνικότητα αποσυνδέθηκαν. Αυτά τα άτυπα οικογενειακά δίκτυα σταμάτησαν να λειτουργούν, με πολλαπλές ψυχικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις (ό.π.). Η αλλαγή στη βίωση του καθημερινού χρόνου τους ήταν πολύ μεγάλη, καθώς προσπαθούσαν να ζήσουν και να βιώσουν έναν νέο καθημερινό χρόνο που δυνητικά θα εξασφάλιζε την κανονικότητα του μελλοντικού χρόνου.

Η Μαριλένα Θεοδωρίδη, μια συνταξιούχος εβδομήντα επτά ετών, πρώην διοικητική υπάλληλος στη ΔΕΗ, αναλογιζόμενη την πανδημική καθημερινότητά της μας είπε:

Προσπάθησα να έχω μια ρουτίνα σε αυτή τη νέα κατάσταση. Να ξυπνάω το πρωί και να κάνω τις δουλειές μου στο σπίτι. Έβλεπα πολλή τηλεόραση, είναι αλήθεια, ειδήσεις. Και μιλούσα πάρα πολύ στο τηλέφωνο, με τα παιδιά, τα εγγόνια, τις φίλες μου. Απλά μερικές φορές η μέρα μου φαινόταν ατελείωτη... Έκανα υπομονή. Τι άλλο να έκανα; Προσπαθούσα να βρίσκω

πράγματα να κάνω για να μην βαριέμαι, αλλά μόνη μου σε ένα σπίτι τα τελειώνα όλα πολύ γρήγορα.

Με παρόμοιο τρόπο και άλλα ηλικιωμένα άτομα μας αφηγήθηκαν την πανδημική καθημερινότητά τους, αλλά και τους διαφορετικούς από πριν την πανδημία τρόπους με τους οποίους βίωναν το χρόνο. Ο Πέτρος Μαρκόπουλος, συνταξιούχος, πολιτικός μηχανικός εξήντα εννέα ετών, ο οποίος ζει με τη σύζυγό του σε ιδιόκτητο διαμέρισμα στην Κυψέλη, μας είπε: «Απλώς έκανα υπομονή και έλεγα “θα περάσει”, όπως μας λέγαν δηλαδή... μία βδομάδα, δύο βδομάδες, τρεις βδομάδες, ένα μήνα... και τελικά το πήγανε πολύ μακριά». Όπως τονίζουν οι Mikkel Bille και Mikkel Thele, για να αντιμετωπίσουν την πανδημική καθημερινότητα, «οι άνθρωποι παραμένουν ενεργά εμπλεκόμενοι σε ένα παρόν χωρίς σαφείς συνδέσεις με το παρελθόν ή το μέλλον, υιοθετώντας μια μορφή στάσης και δισταγμού» όπου η καθημερινότητα βιώνεται με αντιφατικούς τρόπους «τόσο αγωνιώδους κίνησης όσο και ακινησίας» (2022: 110).

Η καθημερινότητα αρθρώθηκε σε διαφορετικές «φάσεις» ανάλογα με τον κάθε φορά αριθμό θανάτων και τις επακόλουθες κρατικές πολιτικές και μέτρα (2022: 110). Αν και αρχικά ένιωθαν όλοι, και ιδιαίτερος η ηλικιακή ομάδα άνω των 65, η οποία είχε κριθεί ως η πιο ευάλωτη, ότι ήταν αναγκαίο να απομονωθούν για να επιβιώσουν, για να προφυλαχτούν και να προφυλάξουν άλλους/ες, το έκαναν με μια πεποίθηση αρχικά ότι θα τελειώσει, ότι είναι για λίγο. Όσο όμως αυτό δεν φαινόταν να τελειώνει ο χρόνος της προφύλαξης και της αναμονής άρχισε να γίνεται όλο και πιο στατικός, όλο και πιο μάταιος. Ενώ δηλαδή αρχικά η απαραίτητη προφύλαξη μέσω της απομόνωσης θεωρήθηκε από τους ίδιους τους ανθρώπους μια αναγκαιότητα για να ξεπεραστεί η κρίση, στη συνέχεια πολλά ηλικιωμένα άτομα ένιωθαν όχι μόνο «να βουλιάζουν» μέσα στα σπίτια τους, ιδιαίτερα τα μόνα άτομα, αλλά έχαναν συνεχώς και πολύ γρήγορα κοινωνικές δεξιότητες. Παράλληλα με τον αργό χρόνο που ζούσαν στα σπίτια τους, τα ηλικιωμένα άτομα ζούσαν

την ξέφρενη και επιταχυντική χρονικότητα των ειδήσεων σχετικά με την πανδημία, που προκαλούσε μια στάση αναμονής, έκπληξης και αδράνειας, με την ελπίδα οι δύο χρόνοι να αρχίσουν να συμβαδίζουν κάποια στιγμή. Τα άτομα καθηλωμένα στο σπίτι, λάμβαναν ακατάπαυστες πληροφορίες σχετικά με τα καθημερινά κρούσματα, με τα νέα μέτρα, τα οποία πολλές φορές ήταν αντιφατικά και ενίοτε δύσκολα στην κατανόηση, με τη μετακίνηση του ιού ανά τον κόσμο, με τις μεταλλάξεις και τις ονοματοδοσίες τους, με δυο λόγια, κατακλύζονταν από συνεχείς πληροφορίες που δημιουργούσαν ένα τεράστιο παζλ σε συνεχή κίνηση, ενώ οι ίδιοι βρίσκονταν σε συνεχή ακινησία.

Ο χρόνος επιμηκύνθηκε με τον εγκλεισμό, αρκετά βίαια και κυρίως για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς, παράλληλα με τη χρονικότητα του σπιτιού και του εγκλεισμού, βίωναν τη χρονικότητα του ιού αλλά και την ηλικιακή χρονικότητα μιας ζωής που στο φαντασιακό των ανθρώπων πλησιάζει σε ένα τέλος. Οι Bille και Thele ονομάζουν το παρόν των καραντινών «διευρυμένο παρόν», για να δείξουν πώς οι καραντίνες δημιούργησαν ένα παρόν αποκομμένο από το παρελθόν και το μέλλον, μέσα σε ένα οξύμωρο περιβάλλον όπου, από τη μία, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έδειχναν έναν κόσμο σε επιτάχυνση, με τον ιό να κινείται και να επηρεάζει τις οικονομίες και τις κοινωνίες, και από την άλλη, η ακινησία της καθημερινότητας δεν επέτρεπε να οραματιστεί κανείς το μέλλον· εκεί όπου «το επείγον με έναν φαινομενικά αντιφατικό τρόπο έγινε ταυτόχρονα μια καθημερινότητα ξέφρενης κίνησης και παράλυσης, αντίστοιχα» (2022: 111), μετατρέποντας την παραμονή στο σπίτι σε μια «εμπλεκόμενη παραμονή» (2022: 116). Σε αυτή τη συγκυρία κάποια άτομα άρχισαν να προβληματίζονται για την κατάσταση του εγκλεισμού, της απομόνωσης αλλά και της ίδιας της ζωής όπως τη βίωναν.

Στην αρχή ένιωσα ότι τελείωνε ο χρόνος πολύ ξαφνικά, ήταν μαζί φόβος και κοντινός θάνατος, ένιωθα ότι δεν θα προλάβαι-

να να αποχαιρετήσω τους ανθρώπους μου. Ήμουν 72 χρονών και πριν την πανδημία καθόλου δεν σκεφτόμουν τέτοια πράγματα. Ο εγκλεισμός μου φαινόταν ατελείωτος, κοιτούσα φωτογραφίες για να θυμηθώ πώς είναι να είσαι με την οικογένεια, με φίλους, να έχεις μια κανονική ζωή, δεν ήθελα να ξεχάσω, για να μην πεθάνω έμενα σπίτι, αλλά τελικά έχανα το πιο σημαντικό αφού πέθαινα κάθε μέρα.

Τα παραπάνω λόγια ανήκουν στη Σοφία Θεοδωρίδη, μα συνταξιούχο εκπαιδευτικό εβδομήντα δύο ετών, η οποία ζει μόνη της σε ενοικιαζόμενο διαμέρισμα στο Μαρούσι τα τελευταία δέκα χρόνια από τότε που πέθανε ο σύζυγός της. Το ιδιόκτητο διαμέρισμα που διατηρούσαν στην ίδια περιοχή το παραχώρησε στην κόρη της και το σύζυγό της για να μεγαλώσουν εκεί πιο άνετα τα δύο παιδιά τους και εγγόνια της. Μέχρι και την έναρξη της πανδημίας συμμετείχε ενεργά στην ανατροφή και στο μέγαλωμα των εγγονιών. Με την πανδημία όλα άλλαξαν. Αρχικά τρομοκρατήθηκε, στη συνέχεια από τη μία καταλάβαινε την αναγκαιότητα να μείνει στο σπίτι για να προστατευτεί, από την άλλη ένιωθε όλο και περισσότερο κοινωνικά και ψυχολογικά αδύναμη. Η ίδια συνέχισε την αφήγησή της:

Έλεγα είναι αναγκαίο κακό. Πρέπει να γίνει. Κάπως την έβγαζα. Όσο όμως αυτό δεν τελείωνε άρχισα να απογοητεύομαι. Στη δεύτερη καραντίνα το ζούσαμε κοντά δύο χρόνια. Έλεγα πόσο χρόνο έχω ακόμα που θα είμαι ζωντανή; Άρχισα να ξεχνάω πώς είναι να ζεις. Η τηλεόραση άρχισε να με τρελαίνει. Περίμενα με αγωνία να δω για πόσους θανάτους μιλάμε σήμερα. Ξεχνούσα. Δεν είχα σκοπό. Ήταν σκοπός να μείνω σπίτι για να μην πεθάνω; Για να πεθάνω; Δεν ξέρω αν ο χρόνος περνούσε πάρα πολύ γρήγορα ή πάρα πολύ αργά. Απλά νομίζω είχα χάσει την αίσθηση του χρόνου.

Στην πρώτη καραντίνα ήταν απολύτως συνεπής και «έμεινε σπίτι», απομονώθηκε και δεν ερχόταν σε επαφή με κανέναν άνθρωπο, μι-

λούσε με την κόρη, τα εγγόνια και τις φίλες της μόνο στο τηλέφωνο. Η δεύτερη καραντίνα όμως, όπως μου είπε, «άρχισε να με αποτελειώνει ψυχικά, δεν είχα άλλο απόθεμα, ένιωθα πραγματικά ότι πεθαίνω. Και είπα όχι». Σε αυτές τις ηλικίες ιδιαίτερος, η αίσθηση της απώλειας του χρόνου βιώθηκε με αγωνία, ένταση και σύγχυση. Τα ηλικιωμένα άτομα που ζούσαν τα πρώτα χρόνια της συνταξιοδοτικής τους ζωής είχαν φαντασιωθεί αλλιώς το χρόνο τους. Σε αυτή την περίεργη κατάσταση της ενεργητικής αδράνειας, οι σχέσεις του παρελθόντος, του παρόντος και του μέλλοντος ανακατασκευάζονται, οι χρονικότητες αναδιαμορφώνονται και ο χρόνος, σύμφωνα με τους Daniel Knight και Charles Stewart, «γίνεται ελαστικός» (2016: 3) (αναφέρεται στο Bille and Thele 2022: 111), καθώς τα άτομα αντιμετωπίζουν μια εντελώς διαφορετική πραγματικότητα από αυτή που αναμενόταν, η οποία αποδιοργανώνει πλήρως τις συνδέσεις του παρόντος και του μέλλοντος. Έτσι, κατά την δεύτερη φάση της καραντίνας, κάποια από τα ηλικιωμένα άτομα άρχισαν να βγαίνουν από το σπίτι και να βρίσκονται σταδιακά σε εξωτερικούς χώρους με άλλους ανθρώπους από απόσταση, όπως δείχνει και ο Πάνος Τίγκας στη συμβολή του σε αυτό τον τόμο.

### *Ξανακερδίζοντας τον χαμένο χρόνο*

Όταν ξέσπασε αυτή η ιστορία, τι να σου πω – για παράδειγμα, εγώ αγαπάω πολύ την άνοιξη. Στη σκέψη τού πόσες άνοιξεις έχω ακόμη στη ζωή μου και στη σκέψη ότι θα χάσω μία άνοιξη κλεισμένη μέσα στο σπίτι, μου κόβονταν τα πόδια. Μη νομίζεις ότι δεν φοβόμουν μην αρρωστήσω. Αλλά κυρίως αυτό που δεν άντεχα ήταν να μην ζω. Μου έλειπε το αγκάλιασμα και το φιλί. Άμα σου περιγράψω μια σκηνή με τον Άγγελο [τον εγγονό της], που τότε ήταν τεσσάρων χρονών, την πρώτη στιγμή που βρεθήκαμε μετά από μήνες στη δεύτερη καραντίνα... Τον έφεραν τα παιδιά μου στο βουνό και του έλεγα πριν, δεν κάνει

να αγκαλιαστείς με τη γιαγιά, αλλά όταν με είδε έτρεξε να με αγκαλιάσει και θυμήθηκε που του έλεγαν να μη με αγκαλιάσει κι έβαλε φρένο στο ποδαράκι του και πάγωσε. Αυτό ήταν συγκλονιστικό. Εμάς μας βοήθησε πολύ που έχουμε την πανεπιστημιούπολη, οπότε κάθε μέρα, πρωί-βράδυ, με τους φίλους συναντιόμασταν και προχωράγαμε. Και μόλις πέρασαν οι δυο πρώτες βδομάδες, παίρναμε και ένα μπουκάλι κρασί και παραγγέλναμε και σουβλάκια, ο ένας μακριά από τον άλλο βέβαια. Κάναμε Πάσχα οι φίλοι μεταξύ μας διαδικτυακά, πήραμε αυγά και τα τσουγκρίζαμε μόνοι μας και λέγαμε στην υγεία μας, τα Χριστούγεννα πήγαμε στο βουνό και κάναμε αλλαγή του χρόνου. Το να μη ζεις είναι ένας άλλου τύπου θάνατος. Και προσπαθούσαμε να ζούμε.

Όπως μας αφηγείται η Δέσποινα Μουράτη, εξήντα οκτώ ετών, δεν άντεξε με το σύζυγό της τον εγκλεισμό και προσπάθησε, στα πλαίσια του νόμου, με τις ατομικές εξόδους και τη χωρική απόσταση που προσδιόριζαν τα κυβερνητικά μέτρα να βρίσκεται με προφυλάξεις σε ανοιχτούς δημόσιους χώρους «για να μην τρελαθεί» – σε αυτούς τους χώρους συναντούσε και τα παιδιά της. Αυτές οι προσπάθειες κοινωνικής ζωής την έκαναν να ανακτήσει το χαμένο χρόνο και σιγά-σιγά να διατηρεί το χρόνο της κοινωνικότητας σε μια ομαλότητα. Άρχισαν να βγαίνουν λοιπόν από απόσταση, η κατάσταση αναμονής και απομόνωσης δεν μπορούσε να κρατήσει με την ίδια πειθαρχία όπως στην πρώτη καραντίνα, καθώς το έκτακτο άρχισε να γίνεται μακροχρόνιο και χωρίς ελπίδα. Η Δέσποινα αποφάσισε όμως να δράσει ακόμη πιο αποτελεσματικά για να κερδίσει το χρόνο που έχασε, όπως μας είπε:

Ήθελα να σταματήσω να φοβάμαι και ένιωθα δυνατή, υγιής και με όρεξη να κάνω τόσα πράγματα, και σκέφτηκα να ενεργοποιηθούμε σε δίκτυα βοήθειας, να φροντίσουμε άλλους ανθρώπους. Η φροντίδα ήταν ένας τρόπος να καταστείλω εγώ προσωπικά το φόβο. Και σιγά-σιγά σταμάτησα να φοβάμαι. Έφυγε ο

πανικός που είχα στην αρχή. Δημιουργήσαμε ένα δίκτυο, άμεσα και αποτελεσματικά, το οποίο βέβαια βασίστηκε στο παλαιότερο δίκτυο που είχαμε φτιάξει για την οικονομική κρίση, και βοηθήσαμε ο ένας τον άλλον. Η ανάγκη κάνει θαύματα. Αρχίσαμε να τηλεφωνούμε σε όσους ζουν μόνοι τους. Τους είπαμε ότι αν χρειάζεστε κάτι θα το έχετε έξω από την πόρτα σας. Καλέσαμε πολλούς ανθρώπους, όχι μόνο φίλους ή φίλους φίλων, καλέσαμε ανθρώπους σε όλη την περιοχή που δεν τους ξέραμε πριν. Ήταν σημαντικό να ξέρουν ότι αν σας συμβεί κάτι, υπάρχουν άνθρωποι που θα σας βοηθήσουν. Εκείνες τις μέρες κάποιοι πέθαιναν μόνοι τους. Επειδή οι συγγενείς δεν μπορούσαν να πάνε και κάποιοι έμεναν μόνοι τους. Έτσι λειτουργούσαμε. Ακόμα και αν δεν υπήρχαν σημαντικά ζητήματα επιβίωσης, πηγαίναμε, μόνο και μόνο για να δούμε τα πρόσωπά τους. Αυτοί που δέχονταν τη βοήθεια του δικτύου ήταν γνωστοί των γνωστών, δηλαδή μαθαίναμε αν κάποιος χρειαζόταν κάτι και βοηθούσαμε. Επίσης ένα άλλο πολύ σημαντικό πράγμα που συνέβη με τον Covid ήταν ότι μιλήσαμε με ανθρώπους που είχαμε καιρό να δούμε ή να μιλήσουμε, και αυτό ήταν ωραίο. Μετά είπα, τελικά είναι κάτι απλό, τελικά είναι κάτι που γίνεται. Σε εκείνη τη φάση ένιωσα ξανά ότι με τις συλλογικότητες και την αλληλεγγύη μπορεί να γίνει κάτι στην κοινωνία προς το καλύτερο.

Οι πρακτικές αυτές της αλληλεγγύης δεν ήταν φυσικά κάτι απλό για τους ανθρώπους που συμμετείχαν και έρχονταν κοντά με τόσους ανθρώπους, καθώς υπήρχε και ο συνεχής φόβος των λοιμώξεων, είχε όμως μεγάλη σημασία για αυτούς. Ήταν μικρές χειρονομίες και ενέργειες προς άλλους και άλλες, που έχτιζαν εκ νέου την ίδια την έννοια της αλληλεγγύης. Το να κουβαλάς μια σακούλα από το σουπερ μάρκετ έξω από την πόρτα ενός ηλικιωμένου που, είτε λόγω ασθένειας είτε λόγω διαφόρων άλλων προβλημάτων, δεν μπορούσε να φροντίσει τον εαυτό του, το να δέχεσαι ένα τηλεφώνημα από ηλικιωμένους χωρίς ιδιαίτερα συγγενικά

δίκτυα, απλά για να ελέγξεις αν είναι καλά, ήταν μικρές χειρονομίες/ενέργειες με ιδιαίτερα σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή τους, ήταν μια απάντηση στη μοναξιά και το φόβο. Ήταν πρακτικές αποκατάστασης των ανθρώπινων σχέσεων που είχαν διαρραγεί. Τα κινητά και οι ομάδες *níber* είχαν πάρει φωτιά. Οι ομάδες υποστήριξης αντάλλασαν μηνύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας και οργάνωναν τις δράσεις τους. Και όπως μας έδωσαν να καταλάβουμε πολλοί συνομιλητές, η πανδημία μάς έκανε να σκεφτούμε πώς θέλουμε το μέλλον, πώς θέλουμε να σκεφτόμαστε και να κάνουμε φροντίδα. Ήταν επίσης και ένας τρόπος να βιώσουν τον πανδημικό χρόνο της ακινησίας με έντονη κινητικότητα. Ήταν ένας τρόπος να συμπυκνώσουν τον χρόνο.

Η Κατερίνα Μιχαήλ, συνταξιούχος καθηγήτρια λυκείου εξήντα έξι ετών, η οποία ζει στα Εξάρχεια, μας τόνισε ότι η πανδημία, πέρα από φόβο, θάνατο και ανασφάλεια, έδωσε μια ευκαιρία στους ανθρώπους να γίνουν δημιουργικοί μέσα στον περιορισμό τους, «να δουν τα πράγματα αλλιώς, να σκεφτούν διαφορετικά για τη ζωή τους, υπαρξιακά και προσωπικά, όχι μόνο πολιτικά. Ξεχώρισαν φωτογραφίες κι έκαναν ένα ταξίδι στο παρελθόν τους. Κάποιοι πέρασαν δημιουργικές φάσεις και η δημιουργία είναι μια μορφή αντίστασης».

Ο Γιώργος Αναγνώστου, εβδομήντα ετών και συνταξιούχος αρχιτέκτονας, ο οποίος ζει στην Κυψέλη και ήταν κι αυτός ενεργός στις συλλογικές δράσεις της περιοχής του, συνειδητοποίησε ότι η περίοδος της πανδημίας έδωσε στους ανθρώπους την ευκαιρία – ακριβώς μέσω αυτών των δράσεων– να αναγνωρίσουν και να «διαβάσουν» τους ανθρώπους βαθύτερα, όπως μας είπε:

Υπάρχει αναστοχαστικότητα. Υπάρχει σύσφιξη των σχέσεων και αποβολή των μαλακωμένων σχέσεων. Δηλαδή η πανδημία γάμησε τα πάντα. [Η πανδημία] ήταν μια ευκαιρία να δεις με ποιον θα πας και από ποιον θα φύγεις.

Και συνεχίζοντας τόνισε ότι, όπως σε κάθε δύσκολη περίοδο:



Οι άνθρωποι έρχονται και αναδιοργανώνονται, αναπτύσσουν σχέσεις, γίνονται μια τάξη, ένας λαός, μετά το χάνουμε, αλλά πάντα κάτι μένει.

Η φροντίδα, η έγνοια, η αλληλεγγύη και οι νέες μορφές κοινωνικότητας ήταν μια απάντηση στη μη ανθρώπινη κατάσταση του εγκλεισμού και της πανδημίας. Αυτό που αναδεικνύουν οι αφηγήσεις είναι ότι η φροντίδα άρχισε να περιλαμβάνει ως έννοια και ως πρακτική ένα συλλογικό όραμα. Η πανδημία βοήθησε κάποιους ανθρώπους να ανοίξουν την έννοια της φροντίδας πέρα από τη δι-απροσωπική και οικογενειακή αλληλεπίδραση και να συμπεριλάβουν τη συλλογική αλληλεπίδραση. Η πανδημία έδειξε ότι η φροντίδα για τους ανθρώπους, και ιδιαίτερα για τους ευάλωτους, είναι υπόθεση όλων ή ότι η φροντίδα δημιουργεί τις προϋποθέσεις για τον κόσμο στον οποίο θέλουμε να ζούμε και να γερνάμε. Η συλλογική φροντίδα, από πολλούς για πολλούς, είναι μια προσπάθεια να έρθουν οι άνθρωποι πιο κοντά σε περιόδους κρίσης και απομόνωσης. Σε αυτή την παύση της κοινωνικής ζωής, όπου όλα σταμάτησαν, οι ευάλωτοι ηλικιωμένοι βίωσαν τις σκληρότερες επιπτώσεις, τόσο φέροντας την ταμπέλα της «απειλής» όσο και ως πραγματικά πάσχοντα σώματα που είχαν ανάγκη από φροντίδα, και πάνω σε αυτό τον πληθυσμό φάνηκαν οι δυνατότητες και τα όρια της φροντίδας των κοινωνιών μας.

Η εποχή της πανδημίας «δημιούργησε χώρο για τους ανθρώπους να επανεξετάσουν τη θέση τους στον κόσμο. Παρείχε μια στιγμή παύσης» (Feroz & Inhorn 2020: 20). ανέδειξε καταστάσεις αλληλεγγύης τόσο σε συλλογικό όσο και σε ευρύτερο οικογενειακό επίπεδο. Δεν υπαινίσσομαι εδώ ότι όλοι οι άνθρωποι, ή έστω η πλειοψηφία, συμμετείχαν σε αυτά τα δίκτυα – όχι. Αυτό που θέλω να τονίσω είναι ότι μέσα από αυτές τις δυναμικές διαμορφώθηκε ένας λόγος για το πώς μπορούμε να αντιμετωπίσουμε και να επιβιώσουμε από τέτοιου είδους ολικές κρίσεις. Η κρίση που προκλήθηκε από την πανδημία είναι για πολλούς ηλικιωμένους μια ακόμη

κρίση στη ζωή τους. Ας μην ξεχνάμε ότι αυτοί οι άνθρωποι γεννήθηκαν στον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ή προς το τέλος του, έζησαν τον εμφύλιο πόλεμο και μια δικτατορία. Για πολλούς ηλικιωμένους ήταν σχεδόν μια κρίση πολέμου.

## ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Τι μαθαίνουμε λοιπόν από αυτή την ανθρωπολογική ανάγνωση της εμπειρίας της γήρανσης κατά την πανδημική συνθήκη στο εντόπιο συμφραζόμενο; Ποια συζήτηση ανοίγεται, προς ποιες κατευθύνσεις και με ποια εργαλεία σκέψης; Παρά τη μερικότητα του εργαλείου, το ερευνητικό υλικό παράλληλα με μια βιοκοινωνική προσέγγιση αναδεικνύουν το ειδικό βάρος της ευαλωτότητας και της φροντίδας, τόσο ως πολιτισμικά μορφώματα, όσο και ως αναλυτικά εργαλεία, αλλά και ως πολιτικό διακύβευμα. Σε μια κανονικότητα που διέπεται από το πρόταγμα της ατομικής ευθύνης, της αυτοφροντίδας, της οικονομικής βιωσιμότητας και της φιλελευθεροποίησης της θεσμικής στήριξης, αυτό που φαίνεται να απομένει στην πράξη, είναι οι ηθικές της φροντίδας που αντλούν από τις πολλαπλές διαστάσεις, συντεταγμένες αλλά και αμφισβητήσεις της κυριαρχίας της βιοφροντίδας και της συγγενειακής φροντίδας και οι οποίες πραγματώνονται στο σχεσιακό και ανθρώπινο επίπεδο, άλλοτε ξεπερνώντας, κι άλλοτε όχι, βιολογισμούς, ομογενοποιήσεις, ηλικιακούς ρατσισμούς. Παράλληλα, αναδύονται σχέσεις και πρακτικές φροντίδας μέσα στις ιδιαίτερες συνθήκες του βιοπολιτικού πανδημικού τοπίου που έθεσαν για ένα χρονικό διάστημα τον ηλικιωμένο πληθυσμό σε πρώτη και σε δεύτερη μοίρα, σε απόσταση και σε απομόνωση, εντατικοποιώντας τα προβλήματα της υφιστάμενης ηλικιωμένης ευαλωτότητας και μοναξιάς, αλλά και των υφιστάμενων δομικών προβλημάτων φροντίδας. Σχέσεις και

πρακτικές φροντίδας οι οποίες, συχνά με ριζοσπαστικό και ηχηρό τρόπο ή και αθόρυβα και απαλά, επιβεβαιώνουν τη σύγχρονη ανάγκη η φροντίδα και το νοιάξιμο να τεθούν στο επίκεντρο. Επιβεβαιώνουν το σύγχρονο κάλεσμα να πραγματοποιηθεί η φροντίδα με όρους αλληλεξάρτησης, καθολικότητας και συμπεριληπτικότητας, όπως υπογραμμίζεται στο *Μανιφέστο της Φροντίδας* (Chatzidakis, Hakim, Littler, Rottenberg, Segal 2022): η νοσοκόμα που θα νοιαστεί σαν να ήταν συγγενής, πέρα από πρωτόκολλα και πέρα από ωράρια εργασίας, η γιατρός που θα προσπαθήσει να βολέψει με τυποποιημένους και αυτοσχέδιους τρόπους και τον ένα και τον άλλο ασθενή, η κοινωνική λειτουργός στη δομή φιλοξενίας που θα δώσει ένα χέδι, που θα ακούσει, που θα βοηθήσει, η εργαζόμενη στο διαδικτυακό πρόγραμμα υποστήριξης που θα λειτουργήσει ως διαμεσολαβήτρια οικειότητας, οι γείτονες που θα συμπορευτούν στις δύσκολες στιγμές, η κοινότητα που θα αναβιώσει, θα αυτοοργανωθεί, θα γίνει αλληλέγγυα.

Τόσο το αρχικό κυβερνητικό, βιοϊατροποιημένο κάλεσμα να προστατέψουμε τους βιοϊατρικά ευάλωτους ηλικιωμένους μας, όσο και οι επόμενες προτεραιοποιήσεις –είτε σε σχέση με τον εμβολιασμό για την προστασία των ηλικιωμένων είτε σε σχέση με την ποινικοποίηση και στοχοποίηση των ηλικιωμένων που δεν συμμορφώνονται–, καθώς επίσης οι αποφάσεις και οι επιτελέσεις στο καθημερινό και στο κλινικό επίπεδο, ενέχουν και χαρακτηρίζονται από αλληπάλλληλες ηθικές θεσμών (του βιοϊατρικού, της παγκόσμιας υγείας), κυβερνητικών πολιτικών και επαγγελματιών υγείας, έτσι όπως αυτές σμιλεύονται με κυρίαρχες πολιτισμικές αντιλήψεις γύρω από τη θέση συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων στην κοινωνία και με αναφορά στην κοινωνική, οικογενειακή και ατομική ευθύνη. Η εθνογραφική ανάδειξη και ανθρωπολογική προβληματοποίηση αυτών των ηθικών, που εμπεριέχουν το επίσημο και το ανεπίσημο επίπεδο, το θεσπισμένο, το επιβαλλόμενο, το κυρίαρχο αλλά και το προσωπικό, και καθοδηγούν ή και παρεμποδίζουν τα άτομα, στο πλαίσιο της καθημερινότητάς τους, να συμμορφωθούν

ή να μην συμμορφωθούν, να φροντίσουν λιγότερο ή περισσότερο, με παλιούς ή νέους τρόπους, να αναπαράγουν πρότυπα ή να ανατρέψουν κανονικότητες, είναι σημαντική για να κατανοήσουμε τη ροή της ζωής, αλλά και, πιο συγκεκριμένα, να παρακολουθήσουμε πώς, σε τελική ανάλυση, ηθικοποιείται η ηλικιωμένη ζωή και η ηλικιωμένη ευαλωτότητα και να συνομιλήσουμε με μια ανθρωπολογία της ηθικής (με όρους του Didier Fassin, 2008).

Με αυτή τη συλλογιστική, η μελέτη της πανδημικής συνθήκης με εστίαση στη νοσηματοδότηση και διαχείριση των ηλικιωμένων σωμάτων-ανθρώπων υπογραμμίζει, ξεσκεπάζει και καταγράφει μορφές ηλικιακού ρατσισμού στο εσωτερικό της βιοϊατροκοινημένης και βιοηθικοποιημένης φροντίδας τους, καθώς και τα θεμελιακά προβλήματα που αναδεικνύονται όταν εστιάσουμε σε μια δομική ευαλωτότητα και σε μια χρονική περίοδο που είναι κενή φροντίδας. Με άλλα λόγια, η όποια ηλικιωμένη ευαλωτότητα και το υπαρκτό έλλειμα φροντίδας, συμπυκνώνουν τα κακώς κείμενα που διαχρονικά εγγράφονται στα σώματα και μας καλεί να στρέψουμε την αναλυτική μας προσοχή στη βιοκοινωνική υπόστασή τους, και κατ' επέκταση στη βιοκοινωνική αντιμετώπισή τους, πέρα και πάνω από τις διαχωριστικές γραμμές των διαφορετικών πειθαρχιών που καλούνται να τα μελετήσουν. Το φάρμακο άλλωστε είναι οι σχέσεις φροντίδας.

*Αίγλη Χατζούλη*



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασίου, Α. (2020). Για την αίσθηση ενός παρόντος από/σε απόσταση. Στο Π. Καπόλα, Γ. Κουζέλης και Ο. Κωνσταντάς (Επιμ.), *Αποτοπώσεις σε στιγμές κινδύνου, Τοπικά ΙΘ'*, 37-44. Αθήνα: Νήσος.
- Adams, V. & Nading, A. (2020). Medical Anthropology in the Time of COVID-19. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(4): 461-466.
- Addison, C. & Horan, J. (2022). Elder Agency: How Older New Zealanders Played Their Part in Aotearoa New Zealand's COVID-19 Response, *Anthropological Forum*, 32(3): 287-305.
- Agamben, G. 1998 [1995]. *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford: Stanford University Press.
- Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C. & J. Stiglitz (2020). Why Inequality Could Spread COVID-19. *The Lancet. Public Health*, 5(5): e240.
- Allen, J.O. (2016). Ageism as a Risk Factor for Chronic Disease. *The Gerontologist*, 56(4): 610-614.
- American Public Media Research Lab Staff. (2020, July 22). *The Color of coronavirus: COVID-19 deaths by race and ethnicity in the U.S.* American Public Media (APM) Research.
- Angus, J. & Reeve P. (2006). Ageism: A threat to “aging well” in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2): 137 – 152.
- Ansello, E.F. (2020). Ageism in the Age of COVID-19. *Age in Action*, 35(3): 7-9.
- Arpino, B., Pasqualini, M. & V. Bordone (2021). Physically Distant but Socially Close? Changes in Non-Physical Intergenerational Contacts at the Onset of the COVID-19 Pandemic among Older People in France, Italy and Spain. *European Journal of Aging*, 18(2): 185-194.
- Athanasiou, A. (2006). Bloodlines: Performing the Body of the «demos», Reckoning the Time of the «ethnos». *Journal of Modern Greek Studies*, 24(2), 229-256.
- Axfors, C., Ioannidis, J.P.A. (2022). Infection fatality rate of COVID-19 in

- community-dwelling elderly populations. *European Journal of Epidemiology*, 37:235–249.
- Ayalon, L. (2020). There Is Nothing New Under the Sun: Ageism and Inter-generational Tension in the Age of the Covid-19 Outbreak. *International Psychogeriatrics*, 32(10): 1221-1224.
- Βαϊου, Ν. (2020) «Μένουμε σπίτι»: Συρρίκνωση του χώρου και ψηφίδες μιας δύσκολης καθημερινότητας. Στο Π. Καπόλα, Γ. Κουζέλης και Ο. Κωνσταντάς (Επιμ.), *Αποτοπώσεις σε στιγμές κινδύνου, Τοπικά ΙΘ'*, 515-519. Αθήνα: Νήσος.
- Βλαχούτσικου, Χ. (1998). Η κατανάλωση: Μεταφορά για το μοντέρνο και ρογή στη γυναικεία αφάνεια. *Σύγχρονα Θέματα*, 66, 87-103.
- Βλαχούτσικου, Χ. (2015). *Για το καλό των παιδιών. Μητέρες μιλούν για την ανατροφή των παιδιών τους*. Νήσος.
- Bandak, A. & Janeja, M.K. (2018). Introduction: Worth the wait. Στο A. Bandak & M.K. Janeja (Eds.) *Ethnographies of waiting: Doubt, hope and uncertainty*, 1-39. London, Oxford, New York, New Delhi, Sydney: Bloomsbury.
- Banerjee, D. (2020). Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(5).
- Barrett, A., Michael, C. & I. Padevic (2021). Calculated ageism: Generational sacrifice as a response to the COVID-19 pandemic. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 76(4): 201-205.
- Basting, A.D. (2009). *Forget Memory: Creating Better Lives for People with Dementia*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Bell, S. E. (1987). Changing Ideas: The Medicalization of Menopause. *Social science & medicine*, 24(6): 535-542.
- Berg-Weger, M. & Morley, J. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults During the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24 (5): 456-458.
- Berlant, L. (1998). Intimacy: A Special Issue. *Critical Inquiry*, 24(2): 281–288.
- Bille, M. & Thelle, M. (2022). Engaged lingering: urban contingency in the pandemic present with COVID-19 in Denmark. *Social Anthropology/Anthropologie sociale*, 30(4): 110-125.
- Blake, R. (2011). Ethnographies of Touch and Touching Ethnographies: Some Prospects for Touch in Anthropological Enquiries. *Anthropology Matters Journal*, 13(1): 1–12.
- Block, E. (2020). Exposed Intimacies: Clinicians on the Frontlines of the COVID-19 Pandemic. *Anthropology in Action*, 27(2): 63-67.
- Boris, E. & Parreñas, R. (Eds.) (2010). *Intimate Labors: Cultures, Technologies and the Politics of Care*. Stanford, CA: Stanford University Press.



- Briggs, C.L. & Nichter, M. (2009). Biocommunicability and the Biopolitics of Pandemic Threats. *Medical Anthropology*, 28(3): 189–198.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & G.J. Rubin (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227): 912-920.
- Brown, H. & Nading, A.M. (2019), Introduction: Human Animal Health in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 33(1): 5-23.
- Buch, E. (2013). Senses of Care: Embodying Inequality and Sustaining Personhood in the Home Care of Older Adults in Chicago. *American Ethnologist*, 40(4): 637-650.
- Buch, E. D. (2015). Anthropology of Aging and Care. *Annual Review of Anthropology*, (44): 277-293.
- Buch, E. & Robbins, J. (2020). Age, Isolation and Inequality in the Time of COVID-19. *Anthropology Now*, 12(3): 24-33.
- Buffel, T., Yarker, S., Phillipson, C., Lang, L., Lewis, C., Doran, P., & M. Goff (2023). Locked down by inequality: Older people and the COVID-19 pandemic. *Urban Studies*, 60(8): 1465-1482.
- Calasanti, T. & King, N. (2015). Intersectionality and Age. Στο J. Twigg & W. Martin (Eds.) *Routledge Handbook of Cultural Gerontology*, 193-200. London/New York: Routledge.
- Campbell, J.K. (1964). *Honour, Family and Patronage*. Oxford: Oxford University Press.
- Carney, M. & Ostrach, B. (2020). Austerity, Not COVID-19, Strains National Healthcare Systems. *Somatosphere*.
- Carr, D. (2019). *Golden Years? Social Inequality in Later Life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Chaterjee, R. (2006). Normality and Difference: Institutional Classifications and the Constitution of Subjectivity in a Dutch Nursing Home. Στο A. Leibing & L. Cohen (Eds.) *Thinking About Dementia: Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*, 218-239. New Jersey/London: Rutgers University Press.
- Chatjouli, A. (2013). Thalassaemic lives as stories of becoming: mediated biologies and genetic (un)certainties. Στο Ingold, T. & G. Palsson (Eds.). *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chatjouli, A., I. Daskalaki & V. Kantsa (2015). *Out of Body out of Home: Assisted Reproduction, Gender and Family in Greece. Mytilene*. (In)Fercit and Alexandria.
- Chatzidakis, A., Hakim, J., J. Littler, C., Rottenberg & L. Segal. (2022). To

*Μανιφέστο της Φροντίδας. Η πολιτική της αλληλεξάρτησης.* Εκδόσεις ΡΟΠΗ.

- Chien, Y.-J. (2013). How Did International Agencies Perceive the Avian Influenza Problem? The Adoption and Manufacture of the “One World, One Health” Framework. *Sociology of Health & Illness*, 35(2): 213–226.
- Clarke, A.E., Mamo, L., Fishman, J.R., Shim, J. K. & Fosket, J.R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2):161-194.
- Clotworthy, A. & R.J.G. Westendorp (2020). Risky Business: How Older “At Risk” People in Denmark Evaluated their Situated Risk During the COVID-19 Pandemic. *Anthropology & Aging*, 41(2): 167-176.
- COVID-19 Forecasting Team. (2022). Variation in the COVID-19 infection-fatality ratio by age, time, and geography during the pre-vaccine era: a systematic analysis. *The Lancet*, Vol. 339, Issue 10334.
- Cole, J. & Durham, D.L. (2007). Introduction: Age, Regeneration, and the Intimate Politics of Globalization. Στο J. Cole & D.L. Durham (Eds.), *Generations and Globalization: Youth, Age and Family in the New World Economy*, 1-28. Bloomington: Indiana University Press.
- Colen, S. (1995). “Like a Mother to Them”: Stratified Reproduction and West Indian Childcare Workers and Employers in New York. Στο F.D. Ginsburg & R. Rapp (Eds.) *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Berkeley: University of California Press.
- Cohen, L. (2020). The Culling: Pandemic, Gerocide, Generational Affect. *Medical Anthropology Quarterly*, 34(4): 542-560.
- Coronavirus and Social Isolation: 16 insights from Digital Anthropology, ASSA team (Anthropology of Smartphones and Smart Ageing).
- Cousins, T., Pentecost, M., Alvergne, A., Chandler, C., Chigudu, S., Herrick, H., Kelly, A., Leonelli, S., Lezaun, J., Lorimer, J., Reubi, D. & S. Sekalala (2021). The Changing Climates of Global Health. *BMJ Global Health*, 6: e005442.
- Das, A. (2013). How Does Race Get “Under the Skin”? Inflammation, Weathering and Metabolic Problems in Late Life. *Social Science and Medicine*, 77: 75 – 83.
- Degnen, C. (2012). *Ageing Selves and Everyday Lives in the North of England: Years in the Making*. Manchester: Manchester University Press.
- Diamond, T. (1992). *Making Gray Gold: Narratives of Nursing Home Care*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Dimaggio, P., Hargittai, E., Celeste, C., & S. Shafer (2004). Digital Inequality: From Unequal Access to Differentiated Use. Στο D. B. Grusky, & S. Szélenyi (Eds.), *The Inequality Reader: Contemporary and Foundational Readings in Race, Class and Gender*. New York: Westview Press.

- Douglas, C. (2021). A World of Touch in a No-Touch Pandemic. Living with Dementia in a Care Facility during COVID-19. *Anthropology in Action*, 28(1): 8-15.
- Dubisch, J. (Ed.) (1986). *Gender and Power in Rural Greece*. Princeton: Princeton University Press.
- du Boulay, J. (1974). *Portrait of a Greek Mountain Village*. Oxford: Clarendon Press.
- Έμκε – Πουλοπούλου, Η. (1999). *Ηλικιωμένοι Έλληνες πολίτες*. Αθήνα: Έλλην.
- Ebrahim, S. (2002). The Medicalisation of Old Age. *BMJ*, 324(7342): 861-3.
- Efstathiou, V., Papadopoulou, A., Pomini, V., Yotsidi, V., Kalemi, G., Chatzimichail, K., Michopoulos, I., Kaparoudaki, A., Papadopoulou, M., Smyrnis, N., Douzenis, A. & R. Gournellis (2022). A one-year longitudinal study on suicidal ideation, depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* Jul;73:103175. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103175. Epub 2022 May 19. PMID: 35644079; PMCID: PMC9119194.
- Ennis-McMillan, M.C. & Hedges, K. (2020). Pandemic Perspectives: Responding to COVID-19. *Open Anthropology* 8(1).
- Estes, C.L. & Binney, E.A. (1989). The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas. *Gerontologist*, 29(5): 587-96.
- Estes, C.L. & Mahakian, J.L. (2001). The Political Economy of Productive Aging. Στο N. Morrow-Howell, J. Hinterlong & M. Sherraden (Eds.) *Productive Aging: Concepts and Challenges*, 197-213. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Farmer, P. (1992). *AIDS and Accusation: Haiti and the Geography of Blame*. Berkeley: University of California Press.
- Farmer, P. (2001). *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Berkeley: University of California Press.
- Farmer, P. (2003). *Pathologies of Power: Health, Human rights, and the New War on the Poor*. Berkeley: University of California Press.
- Farmer, P. (2004). An Anthropology of Structural Violence. *Current Anthropology*, 45(3): 305–325.
- Fassin, D. (2008). Beyond good and evil?: Questioning the anthropological discomfort with morals. *Anthropological Theory*, 8(4), 333-344.
- Fassin, D. (2011). *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Fassin, D. (2013). A Case for Critical Ethnography: Rethinking the Early Years of the AIDS Epidemic in South Africa. *Social Science and Medicine*, 99: 119-126.
- Feldman, I. & Ticktin, M. (Eds.) (2010). *In the Name of Humanity: The Government of Threat and Care*. Durham, NC: Duke University Press.

- Feroz, A., Sadruddin, A & I. C. Marcia. (2020). Aging, Vulnerability and Questions of Care in the Time of COVID-19. *Anthropology Now*, 12:1, 17-23.
- Fletcher, J. (2021). Chronological quarantine and ageism: COVID-19 and gerontology's relationship with age categorisation. *Ageing & Society*, 41(3), 479-492. doi:10.1017/S0144686X20001324.
- Foner, N. (1994). *The Caregiving Dilemma: Work in an American Nursing Home*. Berkeley: University of California Press.
- Franks, P., Muennig, P., Lubetkin, E., & H. Jia (2006). The burden of Disease Associated with Being African-American in the United States and the Contribution of Socio-economic Status. *Social Science & Medicine*, 62(10): 2469–2478.
- Fraser, S., Lagace, M., Bongue, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., & V. Taler (2020). Ageism and COVID-19: What Does our Society's Response Say about Us? *Age and Ageing*, 49(5): 692-695.
- Freidus, A. & Shenk, D. (2020). "It Spread Like a Wildfire": Analyzing Affect in the Narratives of Nursing Home Staff During a COVID-19 Outbreak. *Anthropology and Aging*, 41(2): 198-206.
- Freidus, A., Shenk, D. & C. Wolf (2021). Integrating Praxis Through the Research Process: Caregivers for Older Americans During the COVID-19 Pandemic. *Ann Anthropol Pract.* Nov;45(2):162-174. doi: 10.1111/napa.12166. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34909243; PMCID: PMC8662160.
- Friedl, E. (1962). *Vasilika. A village in Modern Greece*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Fuentes, A. (2020). A (bio)anthropological view of the COVID-19 era mid-stream: Beyond the infection. *Anthropology Now*, 12(1): 24–32.
- Fuller, H.R. & Huseth-Zosel, A. (2021). Older Adults' Loneliness in Early COVID-19 Social Distancing: Implications of Rurality. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, DOI: 10.1093/geronb/gbab053.
- Γαζή, Ε. (2020). Covid 19: Η «πανδημία» των πληροφοριών. Στο Π. Καπόλα, Γ. Κουζέλης και Ο. Κωνσταντάς (Επιμ.) *Αποτυπώσεις σε στιγμές κινδύνου, Τοπικά Ιθ'*, 401-404. Αθήνα: Νήσος.
- Galkin, K. (2020). "The Body Becomes Closed and Squeezed up in a Narrow Frame": Loneliness and Fears of Isolation in the Lives of Older People in Rural Areas in Karelia During COVID-19. *Anthropology and Aging*, 41(2): 187-198.
- Gambaro, E., Gramaglia, C., Marangon, D., Probo, M., Rudoni, M. & P. Zeppegno (2023). Health Workers' Burnout and COVID-19 Pandemic: 1-Year after-Results from a Repeated Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*, Vol. 20(12):6087.

- Gamlin, J., Segata, J., Berrio, L., Gibbon, S. & F. Ortega (2021). Centring a Critical Medical Anthropology of COVID-19 in Global Health Discourse. *BMJ Global Health*, 6: e006132.
- Garcia, L., Belanger-Hardy, L., & M. Lagace (2021). To Care or Not to Care? What Have We Learned from COVID-19 about Our Attitudes towards Older Adults? Στο M. Łuszczynska, & M. Formosa (Eds.), *Ageing and COVID-19. Making Sense of a Disrupted World*, 245-259. London: Routledge.
- Garvey, P. & Miller, D. (2021). *Ageing with Smartphones in Ireland: When Life Becomes Craft*. London: UCL Press.
- Gauthier, G. R., Smith, J. A., Garcia, C., Garcia, M. A. & P.A. Thomas (2020). Exacerbating Inequalities: Social Networks, Racial/Ethnic Disparities and the COVID-19 Pandemic in the United States. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3): 88-92.
- Georges, E. (2008). Bodies of Knowledge: *The Medicalization of Reproduction in Greece*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Giagkou, S., Kalantzi-Azizi, A., Patsou, E., Panagopoulou, E., & D. Vlachakis (2021). Psychological Distress, Loneliness, and Coping Strategies during the COVID-19 Lockdown in Greece: A Web-based Survey. *Health Psychology Open*, 8(2).
- Ginsburg, F.D & Rapp, R. (1995). Introduction: Conceiving the New World Order. Στο F. D. Ginsburg & R. Rapp (Eds.) *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, 1-17. University of California Press.
- Goggin, G. (2017). Disability and Digital Inequalities: Rethinking Digital Divides with Disability Theory. Στο M. Ragnedda & G. W. Muschert (Eds.) *Theorizing Digital Divides*, 63-74. New York: Routledge.
- Gravlee, C.C. (2020). Systemic Racism, Chronic Health Inequities and COVID-19: A Syndemic in the Making? *American Journal of Human Biology*, 32(5): e23482.
- Halkias, A. (2004). *The Empty Cradle of Democracy. Sex, Abortion, and Nationalism in Modern Greece*. Durham & London: Duke University Press.
- Han, C. (2012). *Life in Debt: Times of Care and Violence in Neoliberal Chile*. Berkeley: University of California Press.
- Handman, M.E. (1987). Βία και πονηριά: Άνδρες και γυναίκες σ' ένα ελληνικό χωριό. Αθήνα: Καστανιώτης.
- Hargittai, E. (2018). The digital reproduction of inequality. Στο D.B. Grusky & S. Szelényi (Eds.) *The Inequality Reader: Contemporary and Foundational Readings in Race, Class and Gender*, 660-670. New York: Routledge.
- Higgins, R., Martin, E. & M.D. Vesperi (2020). An Anthropology of the COVID-19 Pandemic. *Anthropology Now*. 12(1): 2-6.

- Hirschon, R. (1978). Open Body / Closed Space: The Transformation of Female Sexuality. Στο S. Ardener (Eds.) *Defining Females*, 66-88. New York: John Wiley and Sons.
- Horiguchi, S. (2020). Towards a Renewed Sense of Sociality in the Pandemic Age. *The Asia-Pacific Journal*, 18(14): 1-4.
- Horton, R. (2020). COVID-19 is Not a Pandemic. *The Lancet*, 396(10255): 874.
- Horton, S.B. (2022). Praying for More Time: Mexican Immigrants' Pandemic Eldercare Dilemmas. *Medical Anthropology Quarterly*, 36(4): 497-514.
- Hunleth, J. (2013). Children's Role in Tuberculosis Treatment Regimes. *Medical Anthropology Quarterly*. 27(2): 292-311.
- Ibarra, M. (2002). Emotional Proletarians in a Global Economy: Mexican Immigrant Women and Elder Care Work. *Urban Anthropology and Studies of Cultural Systems and World Economic Development*, 31(3-4): 317-350.
- Ingold, T., & Palsson, G. (Edit.) (2013). *Biosocial Becomings: Integrating Social and Biological Anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Irons, R. & Gibbon, S. (2022). Consciously Quarantined: A Review of the Early Anthropological Response to the Global COVID-19 Lockdown. *Anthropology and Medicine* 29(2): 223-236.
- Καπόλα, Π., Κουζέλη, Γ. & Ο. Κωνσταντάς (2020). *Αποτυπώσεις σε στιγμές κινδύνου, Τοπικά ΙΘ'*. Αθήνα: Νήσος.
- Καντσά, Β. (2006). Οικογενειακές υποθέσεις. Μητρότητα και ομόφυλες ερωτικές σχέσεις. Στο Ε. Παπαταξιάρχης (Επιμ.), *Περιπέτειες της ετερότητας. Η παραγωγή της πολιτισμικής διαφοράς στη σημερινή Ελλάδα*, 355-381. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Καντσά, Β. (2013) (Επιμ.) *Η μητρότητα στο προσκήνιο. Σύγχρονες έρευνες στην ελληνική εθνογραφία*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.
- Καντσά, Β., (2022). Συγγένεια και φύλο. Το χρονικό μιας συνάντησης. Στο Γεωργία Πετράκη, Μαρία Στρατηγάκη (Επιμ.), *Εισαγωγή στις σπουδές φύλου. Θεωρία και έρευνα στις κοινωνικές επιστήμες*. Αλεξάνδρεια.
- Κονδύλης, Η. & Μπένος, Α. (Επιμ.) (2021). *Πανδημία COVID-19 και οι σύγχρονες απειλές στη δημόσια υγεία*. Αθήνα: Τόπος.
- Κορωνάιου, Α. (2020). Η πανδημία του 21ου αιώνα και το άδοξο τέλος της γενιάς των baby boomers. Στο Π. Καπόλα, Γ. Κουζέλης & Ο. Κωνσταντάς (Επιμ.), *Αποτυπώσεις σε Στιγμές Κινδύνου, Τοπικά ΙΘ*, 191-194. Αθήνα: Νήσος.
- Κωστακιώτης, Γ. (2015). *Πολιτικές της φροντίδας: Προκλήσεις της γήρανσης σε ένα μικρό νησί*. Ανέκδοτη διδακτορική διατριβή. Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Μυτιλήνη.

- Kampf, A. & Botelho, L.A. (2009). Anti-Aging and Biomedicine: Critical Studies on the Pursuit of Maintaining, Revitalizing and Enhancing Aging Bodies. *Medicine Studies*, 1(3): 187-195.
- Kang, S.J. & Jung, S.I. (2020). Age-related Morbidity and Mortality among Patients with COVID-19. *Infection & Chemotherapy*, 52(2):154–164.
- Karaivazoglou, K., Konstantopoulou, G., Kalogeropoulou, M., Iliou, T., Vorvolakos, T., Assimakopoulos, K., Gourzis, P. & P. Alexopoulos (2021). Psychological distress in the Greek general population during the first COVID-19 lockdown. *BJPsych Open*, Feb 24;7(2).
- Karlafti, E., Benioudakis, E.S., Barouxi, E., Kaiafa, G., Didangelos, T., Fountoulakis, K.N., Pagoni, S. & C. Savopoulos (2022). Exhaustion and burn-out in the healthcare system in Greece: A cross-sectional study among internists during the COVID-19 lockdown. *Psychiatriki* 33:21–30.
- Katz, S. & Sivaramakrishnan, K. & P. Thane (2021). To Understand All Life as Fragile, Valuable, and Interdependent. *Radical History Review*, 139: 13-36.
- Keck, F. (2008). From Mad Cow Disease to Bird Flu: Transformations of Food Safety in France. Στο A. Lakoff & S. Collier (Eds.) *Biosecurity Interventions: Global Health and Security in Question*, 195–226. New York: Columbia University Press.
- Keck, F. (2016). Veterinary Anthropology: When Medical Anthropology Meets Animal Studies. *Medicine Anthropology Theory*.
- Kemp, G. (2007). Grandparents-Grandchild Ties: Reflections on Continuity and Changes across Three Generations. *Journal of Family Issues*, 28(7): 855-881.
- Kleinman, A. (1997). Anthropology of Bioethics. Στο A. Kleinman (Ed.), *Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine*, 41-67. University of California Press.
- Kleinman, A., Fox R.C. & A. M. Brandt. (1999). Introduction. Στο *Bioethics and Beyond. Daedalus Journal of the American Academy of Arts and Sciences*, Volume 128, Number 4, of the Proceedings of the American Academy of Arts and Sciences.
- Kleinman, A. (2008). Catastrophe and Caregiving: The Failure of Medicine as an Art. *Lancet*, 371(9606): 22-23.
- Kleinman, A. (2009). Caregiving: The Odyssey of Becoming More Human. *The Lancet*, 373(9660): 292-294.
- Kleinman, A. & Sjaak Van der Geest. (2009). “Care” in Health Care. Remaking the Moral World of Medicine. *Medische Anthropologie*, 21(1): 159-168.
- Knight, D. M. (2012α). Cultural Proximity: Crisis, Time and Social Memory in Central Greece. *History and Anthropology*, 23(3): 349–374.

- Knight, D. M. (2012β). Turn of the Screw: Narratives of History and Economy in the Greek Crisis. *Journal of Mediterranean Studies*, 21(1):53–76.
- Knight, D. M. (2014). A Critical Perspective on Economy, Modernity and Temporality in Contemporary Greece through the Prism of Energy Practice. *GreeSE Paper No.81, Hellenic Observatory Papers on Greece and Southeast Europe*. London School of Economics and Political Science.
- Knight, D. M. & Stewart, C. (2016). Ethnographies of Austerity: Temporality, Crisis and Affect in Southern Europe. *History and Anthropology*, 27(1): 1–18.
- Kola, L., Kohrt, B., Hanlon, C., Naslund J.A., Sikander, S., Balaji, M., et al. 2021. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *The Lancet, Psychiatry*, Vol. 8, Issue 6, p535-550.
- Kontos, P. (1999). Local Biology: Bodies of Difference in Ageing Studies. *Ageing & Society*, 19(6): 677-689.
- Kostakiotis, G. 2010. “Why should I eat shit?” Negotiating the “dirty work” of taking care of elders on an Aegean island. *Medische Anthropologie* 22(1): 77-92.
- Kostakiotis, G. & Trakas, D. (2014). How Did We Get There? The “Greek Crisis”, Care, and Health Care. *Medicine Anthropology Theory*, 1(1): 42–52.
- Krendl, A. C. & Perry, B. L. (2020). The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults’ Social and Mental Well-being. *The Journals of Gerontology Series B*, 18;76(2):e53-e58. doi: 10.1093/geronb/gbaa110.
- Kuntsman, A. & Miyake, E. (2022). *Paradoxes of Digital Disengagement: In Search of the Opt-Out Button*. London: University of Westminster Press.
- Kydd, A. & Fleming, A. (2015). Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? a narrative review of the literature. *Maturitas*, 81(4), 432-438
- Λοΐζου, Μ. (1991). *Η κοινωνική πολιτική για την τρίτη ηλικία. Κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαβίωσης των συνταξιούχων. ΙΚΑ Νίκαιας, Πειραιάς*. Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Αθήνα.
- Λοΐζου, Μ. (1996). Διαγενεακές σχέσεις: Πραγματικότητες και αρχές επικοινωνίας και αλληλεγγύης. Στο Β. Κοτζαμάνης, Λ. Μαράτου-Αλιπράντη, Α. Τεπέρογλου και Μ. Τζωρτζοπούλου (Επιμ.), *Γήρανση και Κοινωνία, Πρακτικά Πανελλήνιου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, 387-401. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Lagacé, M., Doucet, A., Dangoisse, P. & C.D. Bergeron (2021). The “Vulnerability” Discourse in Times of Covid-19: Between Abandonment and



- Protection of Canadian Francophone Older Adults. *Frontiers in Public Health*, 9: 1-9.
- Lamb, S. (2000). *White Saris and Sweet Mangoes: Aging, Gender and Body in North India*. Berkeley: University of California Press.
- Lamb, S. (2009). *Aging and the Indian Diaspora: Cosmopolitan Families in India and Abroad*. Bloomington: Indiana University Press.
- Lamb, S. (2014). Permanent Personhood or Meaningful Decline? Toward a Critical Anthropology of Successful Aging. *Journal of Aging Studies*, 29:41–52.
- Lamb, S. (2018). ‘On Being (Not) Old’: Agency, Self-care, and Life-course Aspirations in the United States. *Medical Anthropology Quarterly* 33(2): 263-281.
- Lamb, S. 2019. Interrogating Healthy/ Successful Aging: An Anthropologist’s Lens. *General Anthropology. Bulletin of the General Anthropology Division*. Vol 6, No 2.
- Lamb, S. (2020). On Vulnerability, Resilience, and Age: Older Americans Reflect on the Pandemic. *Anthropology and Aging* 41(2): 177-186.
- Lassen, A.J. & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30: 33–46.
- Le Couteur, D. G., Anderson, R. M. & Newman, A. B. (2020). COVID-19 Through the Lens of Gerontology. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 75(9): 119-120.
- Leibing, A. (2005). The Old Lady from Ipanema: Changing Notions of Old Age in Brazil. *Journal of Aging Studies*, 19: 15–31.
- Leo, C.G., Sabina, S., Tumolo, M.R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., Mincarone, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Front Public Health*. 2021 Oct 29, 9:750529. doi: 10.3389/fpubh.2021.750529. PMID: 34778184; PMCID: PMC8585922.
- Lewis, C., Phillipson, C., Yarker, S. & L. Lang (2023). *COVID-19, Inequality and Older People: Everyday Life during the Pandemic*. Bristol: Bristol University Press.
- Liang-Kung, C. (2020). Older adults and COVID-19 pandemic: Resilience matters. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Volume 89.
- Lindenbaum, S. (2001). Kuru, Prions, and Human Affairs: Thinking About Epidemics. *Annual Review of Anthropology*, 30:363–385.
- Liu, L-C. (2022). Reconstructing Social Networks and Connections in Indigenous Tribes: An Analysis of Countermeasures to COVID-19 among Rural Tribes in Taiwan. *Anthropology and Aging*, 43(2): 66-78.
- Lock, M. (1993). *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.

- Lock, M. (1995). *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America*. University of California Press.
- Lock, M. (1998). Anomalous Aging: Managing the Postmenopausal Body. *Body and Society*, 4(1): 35-61.
- Lock, M. (2017). Recovering the Body. *Annual Review of Anthropology*, 46: 1-14.
- Lock, M. & Kaufert, P. (2001). Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging. *American Journal of Human Biology*, 13(4): 494 – 504.
- Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. (1996). Διαγενεακές σχέσεις: Πραγματικότητες και αρχές επικοινωνίας και αλληλεγγύης. Στο Β. Κοτζαμάνης, Α. Μαράτου-Αλιπράντη, Α. Τεπέρογλου και Μ. Τζωρτζοπούλου (Επιμ.) *Γήρανση και Κοινωνία*, Πρακτικά Πανελλήνιου Συνεδρίου. *EKKE*, 387-401. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Μαράτου-Αλιπράντη, Α. (1999). Διαγενεακές σχέσεις στη σύγχρονη εποχή: Θεωρήσεις, τάσεις, πρακτικές. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 98-99: 49-76.
- Μπακαλάκη, Α. (1999). Ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της ηλικίας. Πρακτικά του Διεθνούς Συμποσίου, *Οι χρόνοι της ιστορίας. Για μια ιστορία της παιδικής ηλικίας και της νεότητας*, 141-156. Αθήνα: Ιστορικό Αρχείο Ελληνικής Νεολαίας, αρ. 33, Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
- Μπαλούρδος, Δ. & Χρυσάκης, Μ. (2007). Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα: Αδρά στοιχεία κατά νομό και περιφέρεια. Στο Μ. Κετσετζοπούλου, Η. Κικίλιας, Α. Μουρίκη, Γ. Παπαπέτρου, Μ. Τζωρτζοπούλου και Ε. Φρονίμου (Επιμ.) *Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2006*, 129-146. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Manderson, L. & Levine, S. (2020). Aging, Care, and Isolation in the Time of COVID-19. *Anthropology and Aging*, 41(2): 132-140.
- Mannheim, K. (1952). *Essays on the Sociology of Knowledge*. London: Routledge/Kegan Paul Ltd.
- Martin, J. (2013). Rethinking Care: Anthropological Perspectives on Life Courses, Kin Work and their Trans-local Entanglements. Paper presented at *Work and the Life Cycle in Global History*, Humboldt-Universität zu Berlin 6-8 December 2012.
- Martin, A., Myers, N. & A. Viseu (2015). The Politics of Care in Technoscience. *Social Studies of Science*, 45(5): 625-641.
- McKinley, G.P. (2020). We Need Each Other: Social Supports during COVID-19. *Social Anthropology*, 28(2): 319-320.
- McLean, A. (2006). Coherence without facticity in dementia. Στο Α. Leibing & L. Cohen (Eds.) *Thinking About Dementia: Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*, 157-179. New Jersey/London: Rutgers University Press.

- McLean, A. (2007). *The Person in Dementia: A Study in Nursing Home Care in the US*. Peterborough, Can.: Broadview.
- McLean, A. (2011). Ethical Frontiers of ICT and Older Users: Cultural, Pragmatic and Ethical Issues. *Ethics and Information Technology*, 13(4): 313-326.
- Meloni, M. (2014). Remaking Local Biologies in an Epigenetic Time. *Somatosphere*.
- Mendenhall, E. (2020). The COVID Syndemic is Not Global: Context Matters. *The Lancet*, 396(10264): 1731.
- Merleau-Ponty, M. 2005 [1965]. *Φαινομενολογία της αντίληψης*. Αθήνα: Νήσος.
- Μείζον ΦΥΤΡΑΚΗ, Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας, (2011).
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.
- Mol, A., Ingunn, M. & J. Pols (2010). Care: Putting Practice into Theory. Στο A. Mol, I. Moser, & J. Pols (Eds.), *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, 7–20. Bielefeld, Germany: Transcript Verlag.
- Mulley, G. (2012). Stop the Medicalisation of Old Age. *BMJ*, 344: e803.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2018). *Οικογένεια και Οικογενειακές Σχέσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Nichter, M., (2020). Engaging the Pandemic: How One Medical Anthropologist is Boosting our Capacity to Understand and Contend with COVID-19. *Anthropology News*, 61(3): 3-7.
- Niewöhner, J. & Lock, M. (2018). Situating Local Biologies: Anthropological Perspectives on Environment/Human Entanglements. *BioSocieties*, 13(4):1-17
- Νικολαΐδης, Γ. (2020). Μέτρα που σώζουν και μέτρα που σκοτώνουν; Στο Π. Καπόλα, Γ. Κουζέλης & Ο. Κωνσταντάς (Επιμ.), *Αποτοπώσεις σε Στιγμές Κινδύνου, Τοπικά Ιθ'*, 201-211. Αθήνα: Νήσος.
- Novas, C., & Rose, N. 2000. Genetic Risk and the Birth of the Somatic Individual. *Economy and Society*, 29(4): 485-513.
- Omarjee, N. & Thapar-Bjorkert, S. (2020). Digitalisation and Inequalities in Higher Education in South Africa: A Decolonial Feminist Response. *Feminist Review*, 126: 1-5.
- Ortega, C., Ortega, J. & M.C. Simón (2022). Anthropology and One Health: A Transdisciplinary Approach to Understanding Diseases Emergence. *Open Access Library Journal*, 9(6): 1-12.
- Ortner, S. (2016). Dark Anthropology and its Others: Theory since the Eighties. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 6(1):47-73.
- Παπαδάκη, Ε. (2021). *Πολιτικές της συγγένειας. Η υιοθεσία στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

- Παπαταξιάρχη, Ε. (2020). Το «νοικοκυριό», πολιτισμικό αντίδοτο στην πανδημία; Υποθέσεις εργασίας για τον οικιακό χώρο στην υγειονομική κρίση. *Σύγχρονα Θέματα*, 149: 63-74.
- Paillat, P. (1995). *Γήρας και γήρανση*. Αθήνα: Χατζηνικολή.
- Panayiotopoulos, P. (2005). The Globalisation of Care: Filipina Domestic Workers and Care for the Elderly in Cyprus. *Capital & Class*, 29(2): 99-134.
- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E. & Z. Barmparessou (2021). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* Vol. 18, 2390.
- Papataxiarchis, E. (2013). Shaping modern times in the Greek family: A Comparative View of Gender and Kinship Transformations after 1974. Στο A. Dialla - N. Maroniti (Edit.), *State, Economy, Society (19th-20th centuries)*. *Essays in Honor of Emeritus Professor George B. Dertilis*, 217-244, Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Parreñas, R.S. (2001). *Servants of Globalization*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T. & I. Diakogiannis (2020). Intolerance of uncertainty and loneliness in older adults during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 842-853.
- Paul, E., Brown, G. W. & Ridde, V. (2020). COVID-19: Time for Paradigm Shift in the Nexus between Local, National and Global Health. *BMJ Global Health*, 5(4): e002622.
- Paxson, H. (2004). *Making Modern Mothers. Ethics and Family Planning in Urban Greece*. California: University of California Press.
- Perkinson, M.A. (2003). Defining Family Relationships in a Nursing Home. Στο P.B. Stafford (Eds.), *Gray Areas: Ethnographic Encounters with Nursing Home Culture*, 235-261. Santa Fe, New Mexico: SAR Press.
- Petelos, E., Lingri, D., Patestos, D. & C. Lionis (2022). The COVID-19 Pandemic and Refugees in Greece: A New Challenge for Healthcare Service Provision, Public Health Programmes and Policymaking. Στο M. Kousis, A. Chatzidaki & K. Kafetsios (Eds.) *Challenging Mobilities in and to the EU during Times of Crises*. IMISCOE Research Series: Springer Cham.
- Platt, L. & Warwick, R. (2020). Are Some Ethnic Groups More Vulnerable to Covid-19 than Others? *The Institute for Fiscal Studies*.
- Prendergast, D. & Garattini, C. (Eds.) (2015). *Ageing and the Digital Life Course*. New York/Oxford: Berghahn Books.
- Previtali, F., Allen, L. D. & M. Varlamova (2020). Not Only Virus Spread: The

- Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5): 506-514.
- Quammen, D. (2012). *Spillover: Animal Infections and the Next Human Pandemic*. New York: W.W. Norton.
- Rabinow, P. (2008). *Marking Time: On the Anthropology of the Contemporary*. Princeton University Press.
- Richards, P. (2016). *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic*. London: ZedBooks.
- Rickards, C.G. & Kilpatrick, A.M. (2023). Age-specific SARS-CoV-2 infection fatality rates derived from serological data vary with income and income inequality. *Plos One*.
- Rinker, C.H., Bataille, A.M. & L.F. Ortiz (2020). Covid-19 and the Kin Contract: Navigating the Family and the State During the Pandemic. *Anthropology and Aging*, 41(2): 141-146.
- Risseuw, C. (2002). Ageing: A Gender Policy Concern in the South and the North. Στο Affairs, U. & International, H., *Sustainable social structures in a society for all ages / prepared in cooperation with HelpAge International*, UN. United States of America. <https://policycommons.net/artifacts/83338/sustainable-social-structures-in-a-society-for-all-ages-prepared-in-cooperation-with-helpage-international/>
- Robbins, J.C. (2013). Shifting Moral Ideals of Aging in Poland: Suffering, Self-Actualization, and the Nation. Στο C. Lynch & J. Danely (Eds.) *Transitions and Transformations: Cultural Perspectives on Aging and the Life Course*, 79–91. Oxford: Berghahn Books.
- Robbins, J. (2013). Beyond the Suffering Subject: Toward an Anthropology of the Good. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 19: 447-462.
- Robinson, F. (1997). Globalizing Care: Ethics, Feminist Theory, and International Relations. *Alternatives: Global, Local, Political*, 22 (1): 113–33.
- Rodríguez, J. M. (2014). *Sexual Futures, Queer Gestures, and Other Latina Longings*. New York: NYU Press.
- Rose, N. (1996). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, N. (2001). The Politics of Life Itself. *Theory, Culture & Society*, 18(6), 1-30.
- Rubinstein, R. (1990). Nature, culture, gender, age: A critical review. Στο R. Rubinstein, J. Keith, D. Shenk, D. Wieland (Eds.) *Anthropology and Aging: Comprehensive Reviews*, 109-128. Dordrecht: Springer Dordrecht.
- Σουτζόγλου-Κοτταρίδης, Γ. (1996). Ο ηλικιωμένος ασθενής και η οικογένεια. Στο Β. Κοτζαμάνης, Λ. Μαράτου-Αλιπράντη, Α. Τεπέρογλου και Μ. Τζωρτζοπούλου (Επιμ.) *Γήρανση και Κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, 449-461. Αθήνα: ΕΚΚΕ.

- Συμεωνίδου, Χ. (1986). Γονιμότητα και απασχόληση των γυναικών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 61: 188-200.
- Samanta, T. (2020). Of Public Spaces and Later-life Amity in Urban India: Gerontological Musings in Pandemic Times. *Anthropology & Aging*, 41(2): 147-154.
- Sadrudin A.F.A. & Inhorn, M.C (2020). Aging, Vulnerability and Questions of Care in the Time of COVID-19. *Anthropology Now*, 12(11): 7-23.
- Schimmenti, A., Billieux, J. & V. Starcevic (2020). The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2): 41-45.
- Sharifi, Y., Ebrahimpur, M., Payab, M. & B. Larijani (2022). The Syndemic Theory, the COVID-19 Pandemic and The Epidemics of Non-Communicable Diseases (NCDs). *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 36: 177.
- Shield, R.R. (2003). Wary Partners: Family-CNA Relationships in Nursing Homes. Στο P.B. Stafford (Eds.) *Gray Areas: Ethnographic Encounters with Nursing Home Culture*, 203-234. Santa Fe, New Mexico: SAR Press.
- Seeberg, J., Roepstorff, A. & L. Meinert (Eds.) (2020). *Biosocial Worlds: Anthropology of Health Environments beyond Determinism*. London: UCL Press.
- Segal, L. (2014). *Out of Time. The Pleasures and Perils of Ageing*. London: Verso.
- Seifert, A. (2020). The Digital Exclusion of Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 63:6-7, 674-676.
- Seifert, A., Cotten, S. R. & B. Xie (2021). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3): 99-103.
- Sevenhuijsen, S. (1998). *Citizenship and the Ethics of Care. Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*. London/New York: Routledge.
- Shamasunder, S., Holmes S.M., Goronga, T., Carrasco, H., Katz, E., Frankfurter, R. & S. Keshavjee (2020). COVID-19 Reveals Weak Health Systems by Design: Why we Must Re-make Global Health in this Historic Moment. *Global Public Health* 15(7): 1083-1089.
- Showalter, E. (2014). Introduction. Στο L. Segal (Eds.) *Out of Time. The Pleasures and Perils of Ageing*. London: Verso.
- Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A.P.R. & A. Panagiotou (2021). Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*, Nov. 23, 9(1):94-105. doi: 10.3934/publichealth.2022008. PMID: 35071671; PMCID: PMC8755962.
- Silva, A. F. D., Estrela, F. M., Soares, C. F. S. E., Magalhães, J. R. F., Lima,

- N. S., Morais, A.C., Gomes, N.P., & V.L.A. Lima (2020). Marital Violence Precipitating/Intensifying Elements During the Covid-19 Pandemic. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(9): 3475–3480.
- Singer, M. (1994). AIDS and the Health Crisis of the U.S. Urban Poor: The Perspective of Critical Medical Anthropology. *Social Science & Medicine*, 39(7): 931–948.
- Singer, M. (1996). A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24(2): 99–110.
- Singer, M. (2009α). *Introduction to Syndemics: A Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Singer, M. (2009β). Pathogens Gone Wild? Medical Anthropology and the “Swine Flu” Pandemic, *Medical Anthropology*, 28(3): 199-206.
- Singer, M. (2014). Zoonotic Ecosyndemics and Multispecies Ethnography. *Anthropological Quarterly*, 87(4): 1279–1309.
- Singer, M. (2017). The Spread of Zika and the Potential for Global Arbovirus Syndemics. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 12(1): 1–18.
- Singer, M. & Clair, S. (2003). Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-social Context. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(4): 423–441.
- Singer, M. & Rylko-Bauer, B. (2020). The Syndemics and Structural Violence of the COVID Pandemic: Anthropological Insights on a Crisis. *Open Anthropological Research* 1(1): 7-32.
- Solis, A. & Nunn, C.L. (2021). One Health Disparities and COVID-19. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 9(1): 70–77.
- Sominsky, L., Walker D.W. & Spencer, S.J. (2020). One Size Does Not Fit All: Patterns of Vulnerability and Resilience in the COVID-19 Pandemic and Why Heterogeneity of Disease Matters. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87:1–3.
- Stok, F.M., Bal M., Yerkes, M.A. & de Wit J.B.F. (2021). Social Inequality and Solidarity in Times of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12):6339-6351.
- Street, A. (2017). What are we Talking about When we Talk about Care? Reflections on the Discussion. *Somatosphere*. <http://somatosphere.net/forum-post/what-are-we-talking-about-when-we-talk-about-care-reflections-on-the-discussion/>
- Suzuki, N. (2020). Weaving Flexible Aging-friendly Communities Across Generations While Living with COVID-19. *Anthropology and Aging*, 41(2): 155-166.

- Szymczak, J.E. & Conrad, P. (2006). Medicalizing the Aging Male Body: Andropause and Baldness. Στο D. Rosenfeld and C.A. Faircloth (Eds.) *Medicalized masculinities*, 89-111. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Τουντασάκη, Ε. (2015). *Το παιδί που μεγαλώνει μέσα σου θα πάρει και από σένα. Δωρεά ωαρίων, μητρότητα και συγγένεια*. Αθήνα: Πατάκης.
- Τριβιζάς Ε. (2021). *Όχι! Δεν θα μας μπειτε στη μύτη!* Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Taylor, J.S. (2008). On Recognition, Caring, and Dementia. *Medical Anthropology Quarterly*, 22(4): 313–335.
- Team, V. & Manderson, L. (2020). How COVID-19 Reveals Structures of Vulnerability. *Medical Anthropology*, 39(8): 671–674.
- Ticktin M. (2011). *Casualties of Care: Immigration and the Politics of Humanitarianism in France*. Berkeley: University of California Press.
- Topali, P. (2023). Constructing Selves in (Im)mobility: Greek Women’s Narratives Concerning the COVID-19 Lockdowns in Athens, Greece. *Journal of Contemporary Ethnography*, 52(6): 799-823.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. London: Routledge.
- Twigg, J. (2000). *Bathing, the Body and Community Care*. New York: Routledge.
- United Nations. (2020). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons. <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>
- Verbruggen, C. (2020). Introduction: COVID-19 and Aging Bodies – What Do We Mean When We Say That Older Adults Are Most “Affected” by COVID-19? *Anthropology and Aging*, 41(2): 126-131.
- Verbruggen, C., Howell, B. & Simmons, K. (2020). How We Talk About Aging During a Global Pandemic Matters: On Ageist Othering and Aging “Others” Talking Back. *Anthropology & Aging*, 41(2): 230-245.
- Vervaecke, D. & Meisner, B.A. (2021). Caremongering and Assumptions of Need: The Spread of Compassionate Ageism During COVID-19. *Gerontologist*, 61(2):159-165.
- Vindergaard, N. & Benros, M. E. (2020). COVID-19 Pandemic and Mental Health Consequences: Systematic Review of the Current Evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89: 531-542.
- Vournelis, L. (2016). Alexander’s Great Treasure: Wonder and Mistrust in Neoliberal Greece. *History and Anthropology* 27(1): 121-133.
- Vozilaki, M., A. Papadaki., Linardakis, M., Philalithis, A. (2018). Social isolation and well-being among older adults in Europe. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(4): 506-519.



- Walton, S. (2021). *Ageing with Smartphones in Urban Italy: Care and Community in Milan and Beyond*. London: UCL Press.
- Watson, M.F., Bacigalupe, G., Daneshpour, M., Han, W.J. & Parra-Cardona, R. (2020). COVID-19 Interconnectedness: Health Inequity, the Climate Crisis and Collective Trauma. *Family Process*, 59(3): 832-846.
- Whiteford, L. M. (2020). A Room with a View: Observations from Two Pandemics. *Anthropology Now*, 12(1): 7-10.
- Wu, Z. & McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13): 1239–1242.
- Xie, B., Charness, N., Fingerman, K., Kaye, J., Kim, M.T. & Khurshid, A. (2020). When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5): 460-470.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Jacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277: 55-64.
- Zhang, H. (2009). The New Realities of Aging in Contemporary China: Coping with the Decline in Family Care. Στο J. Sokolovsky (Eds.) *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*, 196–215. Westport, CT: Praeger.
- Zhang, J. & Liu, X. (2021). Media Representation of Older People's Vulnerability during the COVID-19 Pandemic in China. *European Journal of Ageing*, 18(2): 149–158.



## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΟ

Η **Φάλια Βαρελάκη** είναι υπ. Διδασκτορίσσα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας στο Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου και υπότροφος του προγράμματος «ΥΠΑΤΙΑ». Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα και οι δημοσιεύσεις της αφορούν ζητήματα όπως Υγεία και Ασθένεια, Σώμα, Συγγένεια Μεθοδολογία της έρευνας, Ηθική και Δεοντολογία στην Έρευνα. Είναι πτυχιούχος του Τμήματος Ιστορίας και Εθνολογίας του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης (κατεύθυνση Εθνολογίας) και έχει λάβει μεταπτυχιακό δίπλωμα από το Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Η διδακτορική της έρευνα επικεντρώνεται στην ανάλυση του πολιτισμού του καρκίνου, μελετώντας τις βιοπολιτικές του καρκίνου, το πεδίο της γενομικής, τη συγγένεια και τις μορφές φροντίδας.

Ο **Γιώργος Κωστακιώτης** είναι κοινωνικός ανθρωπολόγος. Στο παρελθόν εργάστηκε ως συντονιστής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και ως χειριστής υποθέσεων και προϊστάμενος Περιφερειακού Γραφείου Ασύλου στην παραμεθόριο. Σήμερα εργάζεται ως κοινωνιολόγος σε Κοινωνική Υπηρεσία Δήμου της Αττικής και ως εκπαιδευτής σε κέντρο δημιουργικής απασχόλησης για άτομα με νοητική υστέρηση στον ίδιο Δήμο. Η διδακτορική του διατριβή στο Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου έχει τίτλο «Πολιτικές της Φροντίδας: Προκλήσεις της γήρανσης σε ένα μικρό νησί». Τα κύρια ερευνητικά του ενδιαφέροντα εντοπίζονται σε ανθρωπολογικές προσεγγίσεις της φροντίδας, της γήρανσης, του σώματος, του φύλου, της συγγένειας, της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας, στις οποίες συνέβαλε με άρθρα και ανακοινώσεις σε επιστημονικά περιοδικά, συνέδρια και συλλογικούς τόμους.

Η **Ειρήνη Παπαδάκη** είναι Επίκουρη Καθηγήτρια στο Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Έχει εργαστεί

ως μεταδιδασκατορική ερευνήτρια στα πανεπιστήμια της Βρέμης, του Αιγαίου και του Εδιμβούργου. Οι έρευνές της αφορούν τις πολιτικές τεκνοθεσίας, τη γονεϊκότητα, τη γήρανση και το συναίσθημα και το χρόνο στο γάμο στη σύγχρονη Ελλάδα. Στα ερευνητικά της ενδιαφέροντα περιλαμβάνονται η ανθρωπολογία της συγγένειας, του φύλου, της σεξουαλικότητας, η εθνογραφία του κράτους, η οικειότητα και η φροντίδα. Άρθρα της έχουν δημοσιευτεί σε ελληνικά και ξένα περιοδικά και συλλογικούς τόμους. Έχει συνεπιμεληθεί (μαζί με τις Janet Carsten, Hsiao-Chiao Chiu, Siobhan Magee, Koreen Reece) τον συλλογικό τόμο *Marriage in Past, Present and Future Tense* (2021, UCL Press) και είναι συγγραφέας του βιβλίου *Πολιτικές της συγγένειας. Η υιοθεσία στη σύγχρονη Ελλάδα* (2021, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια)

Ο **Πάνος Τίγκας** είναι απόφοιτος του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Έχει ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές στο Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου (ΠΜΣ «Φύλο, Πολιτισμός και Κοινωνία») και εκπονεί τη διδακτορική του διατριβή στο ίδιο τμήμα, με θέμα τις εμπειρίες του γήρατος και τη συγκρότηση της ενσώματης ανδρικής υποκειμενικότητας στη σύγχρονη Ελλάδα. Τα ερευνητικά του ενδιαφέροντα επικεντρώνονται σε ζητήματα φύλου, σεξουαλικότητας και σώματος, στη συγκρότηση και την ενσώματη επιτέλεση των ανδρισμών, στις πολιτισμικές εμπειρίες και πολιτικές του γήρατος, στις πολιτικές της σεξουαλικότητας και στον ΛΟΑΤΚ+ ακτιβισμό.

Ο **Πάκο Χαλκίδης** είναι κοινωνικός ανθρωπολόγος με διεπιστημονικά ερευνητικά ενδιαφέροντα στις σπουδές σεξουαλικότητας και φύλου, και στην κουλτούρα και εθνογραφική επιστημολογία. Το 2015 ολοκλήρωσε στο Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου διδακτορική διατριβή με τίτλο «BDSM πρακτικές, σεξουαλικότητες, κοινωνικότητες: ανθρωπολογικές προσεγγίσεις», που αποτελεί μια λεπτομερή εθνογραφική μελέτη της ανάδυσης των κοινωνικών και σεξουαλικών δικτύων για το BDSM στην Ελλάδα. Κείμενά του έχουν δημοσιευτεί σε διεθνή και ελληνικά ακαδημαϊκά περιοδικά και συλλογικούς τόμους, ενώ έχει συνεπιμεληθεί με την Ειρήνη Αβραμοπούλου το βιβλίο με τίτλο «Αντι-κείμενα σεξουαλικότητας: Κριτικές θεωρίες και διεπιστημονικές αναγνώσεις», μια συλλογή κριτικών δοκιμίων των σπουδών σεξουαλικότητας.

Η **Αίγλη Χατζούλη** είναι Επίκουρη Καθηγήτρια στο Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας και Ιστορίας στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου με ειδίκευση στην ανθρωπολογία της υγείας. Το 2009 έλαβε το διδακτορικό της στην Κοινωνική Ανθρωπολογία από το Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Είναι απόφοιτη του King's

College του Πανεπιστημίου του Λονδίνου (B.Sc. Molecular Cell Biology, 1996) και του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης (M.Sc. Human Biology, 1997). Τα βασικά της ερευνητικά ενδιαφέροντα σχετίζονται με τη διαπλοκή βιολογίας και ανθρωπολογίας, την κανονιστική δυναμική της (βιο)διαφοράς, τις μετατοπίσεις και (α)συνέχειες γύρω από την κατανόηση της φύσης, το δίπολο φύση/πολιτισμός, τη βιοκοινωνική αναλυτική, την πολιτική της υγείας, καθώς και τη διαπλοκή υγείας και περιβάλλοντος. Έχει ασχοληθεί με την κατασκευή της υγείας και της ασθένειας σε διαφορετικά συμφραζόμενα και με τις πολλαπλές σημασιολογήσεις και μετατοπίσεις που λαμβάνουν χώρα στα πεδία της αναπαραγωγής, της ανατροφής, της γονεϊκότητας, της ηλικίωσης. Έχει πραγματοποιήσει έρευνα πάνω στη Θαλασσαιμία, την υπογονιμότητα, την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και τη γήρανση. Κείμενά της έχουν δημοσιευτεί σε ελληνικά και ξένα περιοδικά και συλλογικούς τόμους. Έχει γράψει τα βιβλία: *Θαλασσαιμικές ζωές. Βιολογική διαφορά, κανονικότητα, βιοκοινωνικότητα. Μια ανθρωπολογική προσέγγιση* (2012), Αθήνα: εκδόσεις Πατάκη, *Out of body, Out of home. Assisted Reproduction, Gender and Family in Greece*, (In)FERCIT (2015), Αθήνα: εκδόσεις Αλεξάνδρεια, με τις Βενετία Καντσά και Ήβη Δασκαλάκη, και έχει συνεπιμεληθεί τον συλλογικό τόμο *Το σώμα υπό επιτήρηση. Ηθικές και πολιτικές διαστάσεις της ιατρικής τεχνολογίας και της κοινωνικής φροντίδας* (2014), Αθήνα: εκδόσεις Πεδίο, με τους Μανόλη Τζανάκη και Γιώργο Αλεξιά.





